



УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
*Э.Д. Соловьева*  
Э.Д. Соловьева  
30 апреля 2019 г.

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ВОЗДУШНЫХ СУДОВ И АВИАПЕРЕВОЗЧИКОВ

(редакция 1 от 17.10.2000; с изменениями от 30.04.2019 приказ №01-01-07-58)

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск. Страховой случай
5. Исключения из объема страхового покрытия
6. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения
7. Страховая сумма (лимит ответственности). Франшиза
8. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф
9. Срок действия договора страхования
10. Порядок заключения и оформления договора страхования
11. Изменение условий договора страхования
12. Права и обязанности сторон
13. Взаимоотношения сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
14. Порядок определения страховой выплаты
15. Порядок выплаты страхового возмещения
16. Порядок досрочного прекращения договора страхования
17. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон
18. Порядок рассмотрения споров

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» (далее – Страховщик) на основании действующего законодательства Российской Федерации и настоящих Правил страхования гражданской ответственности владельцев воздушных судов и авиоперевозчиков (далее – Правила страхования) заключает договоры страхования гражданской ответственности владельцев воздушных судов и авиоперевозчиков (далее – договор страхования) с юридическими лицами, независимо от их организационно - правовой формы и формы собственности или с физическими лицами (в т.ч. с индивидуальными предпринимателями) (далее - Страхователи).

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

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

1.3. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (далее – Выгодоприобретатель), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами Страхователя (Выгодоприобретателя) (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

1.4. Действия (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица) считаются действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица). Применительно к Правилам страхования работниками Страхователя (Застрахованного лица) признаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, заключенному со Страхователем (Застрахованного лица).

1.5. Нижеуказанные понятия (термины) имеют в рамках Правил страхования следующее толкование:

1.5.1. Сторонами договора страхования (далее по тексту – Стороны) признаются Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования.

1.5.2. Воздушное судно - летательный аппарат, поддерживаемый в атмосфере за счет взаимодействия с воздухом, отличного от взаимодействия с воздухом, отраженным от поверхности земли или воды (такой как самолет, вертолет, летательный аппарат специального назначения, а также планер, автожир, дельтаплан, дирижабль и воздушный шар).

Воздушное судно включает в себя корпус, а также двигатели, инструменты, оборудование, принадлежности и детали, установленные или предусмотренные в бортовом комплекте, или временно снятые с корпуса воздушного судна и не замененные другими двигателями, инструментами, оборудованием, принадлежностями и деталями, исключая горюче-смазочные материалы, специальные жидкости и другие расходные материалы.

### 1.5.3. Полет.

Для самолета (планера) - период времени от начала движения самолета (планера) при взлете, или от начала увеличения режима работы двигателей при взлете без остановки на исполнительном старте, до окончания пробега при посадке.

Для вертолета - период времени от начала разбега вертолета при взлете (от начала взятия «шаг-газа» при вертикальном взлете) до конца пробега при посадке (до сброса «шаг-газа» при вертикальной посадке).

Для других воздушных судов - период времени с момента отрыва от поверхности до момента первого касания поверхности при посадке.

1.5.4. Происшествие - внезапное непредвиденное событие при эксплуатации воздушного судна, при осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или при выполнении авиационных работ, которое привело к причинению вреда жизни или здоровью физического лица и/или имуществу физического и/или юридического лица.

Происшествие должно быть зафиксировано компетентными органами и оформлено документально.

1.5.5. Аэропорт - комплекс сооружений, включающий в себя аэродром, аэровокзал, другие сооружения, предназначенный для приема и отправки воздушных судов, обслуживания воздушных перевозок и имеющий для этих целей необходимые оборудование, авиационный персонал и других работников.

1.5.6. Аэродром - участок земли или поверхности воды с расположенными на нем зданиями, сооружениями и оборудованием, предназначенный для взлета, посадки, руления и стоянки воздушных судов.

1.5.7. Грузовладелец (грузоотправитель или грузополучатель) - физическое (в т.ч. индивидуальные предприниматели) или юридическое лицо, перед которым Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность согласно договору воздушной перевозки груза или почты. Если такой договор отсутствует, грузовладельцем считается физическое (в т.ч.

индивидуальный предприниматель) или юридическое лицо, имущество которого находится на борту воздушного судна на законных основаниях, загружается в воздушное судно или выгружается из него.

1.5.8. Авиационные работы - работы, выполняемые с использованием полетов гражданских воздушных судов в сельском хозяйстве, строительстве, для охраны окружающей среды, оказания медицинской помощи и других целей, перечень которых устанавливается уполномоченным органом в области гражданской авиации. Общие правила выполнения авиационных работ и правила выполнения авиационных работ определенных видов устанавливаются федеральными авиационными правилами.

1.5.9. Лица, которым причинен вред (далее также - потерпевшие лица) - в зависимости от характера гражданско-правовых отношений со Страхователем (Застрахованным лицом), потерпевшими лицами (Выгодоприобретателями) могут быть физические лица (в т.ч. индивидуальные предприниматели) (пассажиры, грузовладельцы или иные третьи лица), жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, юридические лица (грузовладельцы или иные третьи лица), имуществу которых причинен вред при эксплуатации воздушного судна, при осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или при выполнении авиационных работ, а также физические (в т.ч. индивидуальные предприниматели) и юридические лица, которым причинен вред, обусловленный недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Застрахованным лицом) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг) или невозможностью использования воздушного судна.

1.5.10. Пассажир - означает физическое лицо, перед которым Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность в соответствии с законодательством и/или согласно договору воздушной перевозки пассажира. Если такой договор отсутствует, то пассажиром считается любое физическое лицо, которое находится на борту воздушного судна на законных основаниях с целью полета на воздушном судне, осуществляет посадку в воздушное судно или выход из него, за исключением членов летного и кабинного экипажа.

1.5.11. Третьи лица - физические (в т.ч. индивидуальные предприниматели) или юридические лица, не имеющие договорных отношений со Страхователем (Застрахованным лицом) и имеющие право на предъявление претензий к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении причиненного им вреда (ущерба).

К третьим лицам не относятся пассажиры, грузовладельцы, сам Страхователь (Застрахованное лицо), его работники, а также физические (в т.ч. индивидуальные предприниматели) или юридические лица, выступающие от имени Страхователя (Застрахованного лица).

1.5.12. Вред жизни и здоровью - означает телесное повреждение или смерть физического лица, как последствие происшествия.

1.5.13. Вред имуществу - означает гибель (утрату), недостачу, порчу или повреждение имущества как последствие происшествия.

1.5.14. Лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования (далее по тексту также – Застрахованное лицо) – владелец воздушного судна, авиоперевозчик или иное лицо, на которое может быть возложена по закону ответственность по возмещению вреда, причиненного при эксплуатации воздушных судов, при осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или при выполнении авиационных работ.

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

1.5.15. Под имущественной претензией (требованием) потерпевшего понимается:

- любая письменная претензия, требование о возмещении вреда, исковое заявление, поданные потерпевшими против Страхователя (Застрахованного лица));

- любое обстоятельство, о котором стало известно Страхователю (Застрахованному лицу) и которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда, исковых заявлений. Указанное обстоятельство рассматривается в качестве претензии только в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) в своем письменном уведомлении Страховщику точно сформулирует, почему предъявление претензии может вытекать из данного обстоятельства и от кого такие претензии могут последовать.

1.5.16. Ретроактивный период - это период времени действия страхования, устанавливаемый в договоре страхования, который начинается с согласованной сторонами предшествующей заключению договора страхования даты (ретроактивной даты), указанной в договоре страхования, и заканчивается в момент начала срока действия страхования, случаи причинения вреда/ущерба, имевшие место в течение которого, покрываются настоящим страхованием. Обязанность Застрахованного лица по возмещению причиненного в течение Ретроактивного периода вреда/ущерба будет рассматриваться в качестве страхового случая только при условии, что Страхователю и/или Застрахованному лицу на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно о причинении вреда/ущерба, либо при условии, что Страхователь и/или Застрахованное лицо письменно уведомил Страховщика о причинении вреда до заключения договора страхования и по ним на момент заключения договора страхования не было заявлено претензий потерпевших о возмещении вреда/ущерба.

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

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

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

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

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

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

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

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица (в т.ч. индивидуальные предприниматели), заключившие со Страховщиком договор страхования,

- владеющие воздушными судами на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (на праве аренды, в силу распоряжения соответствующего органа о передаче ему воздушного судна и т.п.);

- получившие или получающие в установленном порядке выданные управомоченными органами: сертификат (свидетельство) эксплуатанта воздушного судна (коммерческой авиации или авиации общего назначения); лицензию на деятельность по осуществлению воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты на основании договоров воздушной перевозки; лицензию на авиационные работы для обеспечения потребностей физических и юридических лиц;

- эксплуатирующие воздушные суда государственной и (или) экспериментальной авиации на основании иных документов, выданных компетентными органами в установленной форме, разрешающих такую эксплуатацию и использование воздушных судов на законных основаниях.

2.2. Страховщик – страховая организация ООО «Страховое общество «СУРГУТНЕФТЕГАЗ», созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию и получившая лицензию в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

2.3. Выгодоприобретателем по договору страхования выступает лицо, которому может быть причинен вред (ущерб).

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

### 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные:

3.1.1. с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) при эксплуатации воздушного судна, указанного в договоре страхования, в том числе при осуществлении воздушной перевозки пассажиров, багажа, грузов, почты, выполнении авиационных работ на таком воздушном судне (далее — страхование гражданской ответственности владельца воздушных судов).

3.1.2. с риском наступления ответственности за:

а) причинение вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей), обусловленного недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Застрахованным лицом) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг);

б) причинение вреда потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю), выразившегося в возникновении убытков, понесенных потерпевшим, по причине невозможности использования имеющегося у него воздушного судна в результате запрета полетов («граундинга»), введенного в связи с произошедшим в течение срока действия страхования, обусловленного договором страхования, происшествием, обусловленным недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Застрахованным лицом) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг (далее - страхование ответственности за качество авиационной продукции (работ, услуг)).

Дополнительно договором страхования может быть предусмотрено возмещение расходов, предусмотренных п.15.3 Дополнительных условий (Приложение 2 к Правилам страхования).

3.2. Договором страхования может предусматриваться страхование риска гражданской ответственности Страхователя при эксплуатации двух или более воздушных судов, осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или выполнении авиационных работ на двух и более воздушных судах.

### 4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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.

4.2. В соответствии с Правилами страхования может быть застрахован:

4.2.1. риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) в результате происшествия при эксплуатации воздушного судна, указанного в договоре страхования, в том числе при осуществлении воздушной перевозки пассажиров, багажа, грузов, почты, выполнении авиационных работ на таком воздушном судне, имевшего место в период действия страхования, обусловленного договором страхования;

4.2.2. риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за:

а) причинение вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей), обусловленного недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Застрахованным лицом) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг);

б) причинение вреда потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю), выразившегося в возникновении убытков, понесенных потерпевшим, по причине невозможности использования имеющегося у него воздушного судна в результате запрета полетов («граундинга»), введенного в связи с произошедшим в течение срока действия страхования, обусловленного договором страхования, происшествием, обусловленным недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Застрахованным лицом) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг).

4.3. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании Правил страхования, является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) на основании предъявленной к нему со стороны потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) обоснованной имущественной претензии (требования) (с письменного согласия Страховщика) или вступившего в законную силу решения суда возместить в порядке, предусмотренном действующим гражданским законодательством Российской Федерации, вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших в процессе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности, указанной в договоре страхования.

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

- имеется причинно-следственная связь между действиями Страхователя (Застрахованного лица) и причиненным вредом (ущербом) жизни, здоровью и/или ущерб имуществу потерпевших лиц;
- событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового риска, повлекшее вред, причиненный жизни, здоровью и/или, ущерб имуществу потерпевших лиц и произошло в течение срока действия страхования, обусловленного договором страхования и на территории страхования;
- требования к Страхователю (Застрахованному лицу) заявлены потерпевшими лицами в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации;
- факт причинения вреда и его размер подтверждены документально оформленными и обоснованными имущественными требованиями потерпевших, заявленными в соответствии с действующим законодательством, а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций и/или решением суда о возмещении вреда;
- произошедшее событие явилось следствием непреднамеренных действий Страхователя (Застрахованного лица).

При этом, под непреднамеренными действиями Страхователя (Застрахованного лица) понимаются случайные (непредумышленные) действия (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица), несоблюдение (нарушение) ими при выполнении работ должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов, определяющих порядок и условия проведения застрахованной деятельности, а также иные непреднамеренные ошибки (дефекты) и упущения.

4.4. Объем обязательств Страховщика определяется выбранными Страхователем (Застрахованным лицом) условиями страхования, указанными ниже (или их комбинацией), и устанавливается договором страхования:

4.4.1. Страхование ответственности за причинение вреда третьим лицам.

4.4.1.1. При страховании ответственности за причинение вреда третьим лицам страховым случаем является наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда третьим лицам (то есть не являющихся пассажирами и/или грузовладельцами) в результате происшествия с воздушным судном при его эксплуатации, осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов, почты или выполнении авиационных работ, имевшего место в период действия страхования, обусловленного договором страхования и повлекшего за собой причинение вреда жизни и здоровью и/или гибель или повреждение (порчу) имущества (включая скот).

Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения в соответствии с настоящим пунктом наступают при условии, что указанный вред причинен непосредственно воздушным судном, указанным в договоре страхования, или каким-либо лицом, или предметом, выпавшим из него, или какой-либо жидкостью, или каким-либо газом, вылившимися из воздушного судна.

4.4.2. Страхование ответственности за причинение вреда пассажирам.

4.4.2.1. При страховании ответственности за причинение вреда пассажирам страховым случаем является наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда пассажирам в результате происшествия, произошедшего при осуществлении воздушных перевозок пассажиров и багажа или выполнении авиационных работ, имевших место в период действия страхования, обусловленного договором страхования, и повлекших за собой:

- причинение вреда жизни и здоровью пассажира;
- гибель (утрату), недостачу или повреждение (порчу) багажа и вещей, находящихся при пассажире.

4.4.2.2. Период действия страхования в соответствии с п.4.4.2.1. Правил страхования ограничивается периодом воздушной перевозки:

- в отношении причинения вреда жизни и здоровью пассажира и гибели (утраты), недостачи или повреждения (порчи) вещей находящихся при пассажире - с момента прохождения пассажиром предполетного досмотра для посадки на воздушное судно и до момента, когда пассажир воздушного судна под наблюдением уполномоченных лиц перевозчика покинул аэродром (в том числе в транзитном аэропорту), если иной период воздушной перевозки не установлен международными договорами Российской Федерации;

- в отношении гибели (утраты), недостачи или повреждения (порчи) багажа - с момента принятия его к воздушной перевозке и до момента его выдачи в аэропорту назначения пассажиру или управомоченному на получение багажа лицу, если иной период воздушной перевозки не установлен международными договорами Российской Федерации.

4.4.3. Страхование ответственности за причинение вреда грузовладельцам.

4.4.3.1. При страховании ответственности за причинение вреда грузовладельцам страховым случаем является наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда грузовладельцам в результате происшествия при осуществлении воздушных перевозок грузов и почты, имевшего место в период

действия страхования, обусловленного договором страхования и повлекшего за собой гибель (утрату), недостачу или повреждение (порчу) груза или почты.

4.4.3.2. Период действия страхования в соответствии с п.4.4.3.1. Правил страхования ограничивается периодом воздушной перевозки - с момента принятия груза или почты к воздушной перевозке и до момента выдачи груза или почты грузополучателю или передачи их согласно установленным правилам другому физическому или юридическому лицу, если иной период воздушной перевозки не установлен международными договорами Российской Федерации.

4.4.4. Страхование ответственности за качество авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг). Условия такого страхования дополнительно регулируются соответствующими Дополнительными условиями (Приложение 2 к Правилам страхования).

В соответствии с п.4.4.4. Правил страхования не является страховым случаем причинение вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших, обусловленного недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Застрахованным лицом) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг), которая указана в договоре страхования в качестве авиационной продукции (работ, услуг), ответственность при производстве (выполнении, оказании) которой не является застрахованной по договору страхования.

4.5. При условии уплаты дополнительной страховой премии договором страхования может быть предусмотрено:

4.5.1. возмещение убытков, ставших следствием причинения вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших вследствие событий, предусмотренных в пп.5.1.2., 6.1.3., 6.1.4. Правил страхования («военные риски»), в том числе в соответствии с «Положением о дополнительных условиях страхования от военных рисков и других опасностей» - AVN 52E (Приложение 1 к Правилам страхования);

4.5.2. возмещение морального вреда Выгодоприобретателю (п.5.3.10. Правил страхования).

4.5.3. возмещение вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших вследствие событий, предусмотренных в п. 5.1.13. – 5.1.16. Правил страхования.

4.6. Если включение вышеуказанных рисков прямо не указано в договоре страхования, наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших в результате данных причин не признается Страховщиком страховым случаем.

4.7. Договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), а также расходов по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если эти расходы вместе с возмещением причиненного вреда не превышают размера страховой суммы и соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования, в том числе:

а) расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного вреда;

б) судебных расходов по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям (в том числе расходов на оплату адвокатов, иных представителей, экспертов) (если иное не предусмотрено договором страхования).

4.8. Договором страхования также может быть предусмотрено, что при наступлении страхового случая Страховщиком возмещаются расходы по репатриации тела в случае смерти потерпевшего в результате происшествия, расходы на перевозку родственников потерпевших к месту происшествия или к медицинскому учреждению, в котором потерпевшему оказывается помощь, расходы на питание и проживание родственников потерпевшего во время нахождения на месте происшествия, а также во время нахождения потерпевшего в медицинском учреждении, расходы по доставке потерпевшего и его родственников к месту проживания, которые соответствующие органы власти могут обязать понести Страхователя (Застрахованного лица). При этом в договоре страхования должен быть установлен лимит ответственности на возмещение указанных расходов.

При этом, под репатриацией тела понимается перевозка останков потерпевшего до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания, если потерпевший не являлся гражданином той страны, на территории которой имело место происшествие, либо до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта, если потерпевший являлся гражданином той страны, на территории которой имело место происшествие. Данные расходы включают в себя оплату организации репатриации тела, подготовку тела, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков.

4.9. Договором страхования может быть особо предусмотрено, что при наступлении страхового случая по п.4.3.1. Правил страхования в части причинения вреда воздушному судну потерпевшего также возмещаются убытки потерпевшего лица в связи с вынужденным простоем воздушного судна потерпевшего в результате происшествия, произошедшего по вине Страхователя (Застрахованного лица), а именно:

а) текущие расходы потерпевшего по продолжению его деятельности в период простоя воздушного судна. Под текущими расходами понимаются те расходы, которые потерпевший

неизбежно продолжает нести в период простоя воздушного судна с тем, чтобы после его окончания в кратчайший срок возобновить прерванную деятельность;

б) потеря прибыли в период простоя воздушного судна потерпевшего.

4.10. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

4.11. Страхование по договору страхования действует с учетом условий, предусмотренных Положениями и Оговорками, указанными в Приложении 1 к Правилам страхования. Конкретные Положения и Оговорки, которые применяются к условиям договора страхования, должны быть указаны в тексте договора страхования либо являться приложением к нему. При заключении договора страхования в зависимости от типа (модели) и назначения эксплуатируемых воздушных судов, характера и условий деятельности Страхователя (Застрахованного лица) и эксплуатации воздушных судов, территории страхования и географии осуществления деятельности Страхователя (Застрахованного лица), требований законодательства регионов (стран), на территории которых осуществляется деятельность Страхователя (Застрахованного лица) и/или на/в/через территорию которых осуществляются воздушные перевозки, аварийности, характера, назначения и объемов производимой Страхователем (Застрахованным лицом) авиационной продукции, условий и требований договоров лизинга (аренды) воздушных судов или контрактов (договоров) на оказание услуг (в т.ч. на осуществление воздушных перевозок, авиационных работ) и иных факторов, стороны могут также в договоре страхования предусмотреть требования к осуществлению авиационной деятельности и производства авиационной продукции/оказания услуг (в т.ч. требования к квалификации летного, технического и/или иного персонала (работников); требования к обеспечению и производству полетов; требования к оснащению (оборудованию) и техническому состоянию воздушных судов; требования к обеспечению безопасности производства работ, оказания услуг, осуществления полетов и др.), а также регулировать перечень застрахованного и не застрахованного имущества, сокращать, изменять, уточнять, расширять объем страхового покрытия и исключений из него (в том числе путем применения иных, не указанных в Правилах страхования, Положений и Оговорок, предусмотренных обычаями международного делового оборота и используемых в российской и международной страховой практике) в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, с применением поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

## 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. По Правилам страхования не являются страховыми случаями и не возмещаются убытки, произошедшие при:

5.1.1. наступлении событий, предусмотренных в «Положении об исключении из условий страхования ядерных рисков №1» — AVN 38B или «Положении об исключении из договора страхования ядерных рисков №2» - AVN71, указанных в Приложении 1 к Правилам страхования;

5.1.2. наступлении событий, предусмотренных в «Положении об исключении из договора страхования военных рисков, рисков угона и иных опасностей» - AVN48B (Приложение 1 к Правилам страхования), если договором страхования не предусмотрено иное (в соответствии с «Дополнительными условиями страхования от военных рисков, рисков угона и иных опасностей» AVN52E (Приложение 1 к Правилам страхования));

5.1.3. наступлении событий, предусмотренных в «Положении об исключении из условий страхования рисков, связанных с электронным распознаванием дат» - AVN 2000A или в «Положении об исключении из условий страхования рисков, связанных с электронным распознаванием дат» - AVN 2001A или в «Положении об исключении из условий страхования рисков, связанных с электронным распознаванием дат» - AVN 2002A, указанных в Приложении 1 к Правилам страхования;

5.1.4. несоответствии фактического характера эксплуатации воздушного судна характеру его эксплуатации, указанному в договоре страхования, выполнении исключенных договором страхования видов работ, перевозке исключенных договором страхования категорий пассажиров и груза, осуществлении посадок и стоянок на исключенных договором страхования типах площадок (аэродромов), а также при участии в деятельности, запрещенной действующим законодательством;

5.1.5. нахождении воздушного судна (отдельных агрегатов или оборудования, элементов (частей) воздушного судна) вне территории страхования, а также во вне определенных договором страхования периодов времени (время суток, время года, сезон и др.) в аэропортах (регионах, странах), указанных в договоре страхования, если это не связано с форс-мажорными обстоятельствами (действием непреодолимой силы);

5.1.6. пилотировании воздушного судна лицами, не уполномоченными и/или не имеющими на то прав (включая случаи пилотирования при отсутствии допуска/разрешения на управление/пилотирование типом застрахованного воздушного судна, на котором установлен застрахованный агрегат или дополнительное оборудование) и/или не имеющими действующего свидетельства (сертификата) пилота (летчика) и/или не имеющими полученного в установленном порядке допуска/разрешения на выполнение полетов/вида авиационных работ и/или



имеющими квалификацию ниже, чем предусмотрено договором страхования и/или Руководством по летной эксплуатации воздушного судна, Правилами осуществления (организации) полетов, Руководством по производству полетов и/или другими нормативными документами и/или контрактами, соглашениями, договорами на оказание услуг по осуществлению воздушных перевозок/авиационных работ, заключенными Страхователем (Эксплуатантом) со своими контрагентами (заказчиками), а также при управлении воздушным судном на земле лицом, не уполномоченным или не имеющим на то прав;

5.1.7. транспортировке воздушного судна любым видом транспорта, за исключением транспортировки после повреждения в результате страхового случая и буксировки воздушного судна штатными устройствами по территории аэродрома;

5.1.8. использовании для взлета или посадки аэродрома (площадки), который не соответствует требованиям для данного типа воздушного судна либо указан в договоре страхования в качестве аэропорта (аэродрома), исключенного из территории страхования, если это не связано с аварийной посадкой воздушного судна или форс-мажорными обстоятельствами (действием непреодолимой силы);

5.1.9. осуществлении полета с превышением предельных норм загрузки воздушного судна по количеству пассажиров или весу или габаритам груза, а также при нарушении центровки;

5.1.10. при выпуске в полет воздушного судна в заведомо неисправном состоянии (включая случаи осуществления полетов, когда срок действия Свидетельства (Сертификата) летной годности воздушного судна истек, аннулирован или приостановлен), кроме тех случаев, когда такой полет осуществляется в соответствии с Руководством по летной эксплуатации воздушного судна или разрешением специально уполномоченного органа и на это получено согласие Страховщика в письменной форме;

5.1.11. краже или противоправных действиях, совершенных Страхователем (Застрахованным лицом) или их аффилированными лицами, работниками, лицами, действующими от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица);

5.1.12. нарушении кем-либо из лиц, указанных в п.5.1.11. Правил страхования, установленных правил эксплуатации средств авиатранспорта или перевозки или противопожарной безопасности или хранения горючих или взрывчатых веществ и т.д.;

5.1.13. использовании воздушного судна для учебно-тренировочных полетов, полетов для ввода в строй экипажей или отдельных членов экипажа, если в договоре страхования не оговорено иное (п.4.5.3. Правил страхования);

5.1.14. испытании новых конструкций, а также при проведении других нуждающихся в специальном разрешении пробных полетов, если в договоре страхования не оговорено иное (п.4.5.3. Правил страхования);

5.1.15. при осуществлении полетов, проводимых в рамках спортивных соревнований или авиационных мероприятий (авиасалонов, парадов, выставок и т.п.), а также при осуществлении демонстрационных, фигурных, акробатических полетов и полетов с целью установления рекордов, если в договоре страхования не оговорено иное (п.4.5.3. Правил страхования);

5.1.16. при осуществлении полетов с использованием внешней подвески, аварийно-спасательных работ, строительно-монтажных работ, если в договоре страхования не оговорено иное (п.4.5.3. Правил страхования);

5.1.17. при действиях (бездействии) Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения;

5.1.18. при осуществлении полетов с целью рыбалки, охоты (в том числе охоты с борта летящего воздушного судна);

5.1.19. при выпуске в полет воздушного судна с неуккомплектованным экипажем, как того требуют Руководство по летной эксплуатации воздушного судна, Правила осуществления (организации) полетов, Руководство по производству полетов и/или другие нормативные документы;

5.1.20. при осуществлении полета, на осуществление которого не было получено в установленном действующим законодательством и/или действующими правилами осуществления полетов разрешения от Органов управления воздушным движением и/или иного специально уполномоченного компетентного органа в области авиации.

5.2. Кроме того, по Правилам страхования не возмещаются косвенные убытки (за исключением расходов, указанных в п.4.10. Правил страхования), в т.ч. упущенная выгода, а также расходы, указанные в п.4.7. — 4.9. Правил страхования, если возмещение таких расходов не было предусмотрено договором страхования.

5.3. В дополнение к исключениям, предусмотренным пп.5.1. – 5.2. Правил страхования, не является страховым случаем:

5.3.1. причинение вреда жизни, здоровью и имуществу работников Страхователя (Застрахованного лица) при исполнении ими трудовых обязанностей (ответственность работодателя);

5.3.2. причинение вреда жизни, здоровью и имуществу члена летного, кабинного или иного экипажа воздушного судна, указанного в договоре страхования;

5.3.3. причинение вреда любому имуществу (включая любым животным), которым Страхователь (Застрахованное лицо) владеет на законных основаниях, в том числе имуществу,

которое находится на борту воздушного судна, а также загружается в воздушное судно или выгружается из него;

5.3.4. причинение вреда перевозимым в качестве груза животным;

5.3.5. причинение вреда скоропортящимся грузам;

5.3.6. причинение вреда перевозимым грузу и почте червями, грызунами, насекомыми;

5.3.7. причинение вреда изделиям из драгоценных металлов, камней, слиткам, наличным деньгам, ценным бумагам или платёжным документам;

5.3.8. причинение вреда (ущерба) вследствие нарушения сроков доставки пассажиров, багажа, грузов, почты;

5.3.9. причинение вреда в результате событий, предусмотренных в «Положении об исключении воздействия шума, загрязнения и других опасностей» — AVN46B (Приложение 1 к Правилам страхования);

5.3.10. причинение морального вреда, если договором страхования не предусмотрено иное (п.4.5.2. Правил страхования).

5.4. По особой договоренности Сторон и только если это особо указано в договоре страхования, с соответствующей корректировкой страховой премии с применением поправочных коэффициентов к базовому страховому тарифу, учитывающих изменение степени страхового риска, обязательства Страховщика по страховой выплате наступают при наступлении одного или нескольких событий, указанных в пп.5.1. – 5.3. Правил страхования.

## 6. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

6.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

6.1.1. ущерба имуществу, возникшего вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя);

6.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или любых связанных с этим событий или обстоятельств;

6.1.3. любого рода военных действий (объявленных или нет), гражданской войны, маневров или иных военных мероприятий, включая восстания, мятежи, революции, узурпацию власти, захват власти военными силами, а также связанными с вышеуказанными обстоятельствами действиями или условиями;

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

6.1.5. умышленного неприятия Страхователем (Выгодоприобретателем) разумных и доступных ему мер для уменьшения возможных убытков.

6.2. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц, кроме работников Страхователя (Застрахованного лица), если вред причинен по вине ответственного лица Страхователя (Застрахованного лица).

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

7.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

7.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

При наличии законодательных актов, устанавливающих требования к размеру страховых сумм по страхованию гражданской ответственности владельца воздушных судов, размер страховой суммы определяется сторонами с учетом таких требований.

7.3. Страховые суммы могут устанавливаться следующим образом:

7.3.1. На срок страхования (агрегатная). При этом общий размер страховых выплат в совокупности по всем страховым случаям не может превышать страховой суммы, установленной для данного объекта страхования.

7.3.2. На каждый страховой случай (неагрегатная). Данный порядок установления страховой суммы может применяться, только если это особо оговорено в договоре страхования. При установлении страховой суммы «на каждый страховой случай» по каждому страховому случаю в отношении определенного объекта страхования размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования для данного объекта страхования, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям по данному объекту страхования.

7.3.3. Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы («на срок страхования» или «на каждый страховой случай»), то страховая сумма считается установленной «на срок страхования».

7.4. По соглашению сторон в договоре страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности — предельные суммы выплат, в том числе лимиты ответственности по одному страховому случаю, по всем страховым случаям, по одному воздушному

судну/пассажиру или группам воздушных судов/пассажиров, по отдельным рискам, по отдельным видам расходов или страховых выплат, по отдельным видам вреда, по одному потерпевшему и др.

7.4.1. При страховании гражданской ответственности владельца/эксплуатанта воздушных судов, страховании гражданской ответственности за качество авиационной продукции (работ, услуг) могут быть установлены лимиты ответственности на возмещение расходов, указанных в п.4.7.-4.8. Правил страхования.

7.4.2. При страховании гражданской ответственности владельца воздушных судов может быть установлен лимит ответственности на возмещение убытков потерпевшего, указанных в п.4.9. Правил страхования (убытки в результате вынужденного простоя воздушного судна потерпевшего), в том числе может быть установлена максимальная продолжительность вынужденного простоя воздушного судна, за которую производится страховая выплата.

7.5. Страхователь вправе в течение срока действия договора страхования увеличить или уменьшить размер страховой суммы. При изменении страховой суммы сторонами договора страхования заключается дополнительное соглашение в письменной форме.

7.6. В договоре страхования может быть указан размер не компенсируемого Страховщиком ущерба - франшиза.

7.6.1. Если договором страхования установлена условная франшиза, то Страховщик не выплачивает страховое возмещение в случае, если его размер не превышает сумму установленной франшизы. Однако страховое возмещение выплачивается Страховщиком в полном объеме, если его размер превышает сумму установленной франшизы.

7.6.2. Если договором страхования установлена безусловная франшиза, то выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком за вычетом размера установленной франшизы.

7.6.3. Величина франшизы устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном выражении и указывается в договоре страхования.

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

7.8. При страховании гражданской ответственности владельца воздушных судов, если по договору страхования возмещаются убытки потерпевшего, указанные в п.4.9. Правил страхования (убытки в результате вынужденного простоя воздушного судна потерпевшего), может быть установлена временная франшиза — продолжительность простоя, которая не учитывается при определении размера страховой выплаты.

При установлении безусловной временной франшизы из периода вынужденного простоя воздушного судна потерпевшего в целях определения размера страховой выплаты всегда вычитается продолжительность временной франшизы. Убытки от вынужденного простоя продолжительностью менее временной франшизы возмещению не подлежат.

При установлении условной временной франшизы:

- если продолжительность вынужденного простоя воздушного судна потерпевшего не превышает продолжительности временной франшизы, то страховая выплата не производится;

- если продолжительность вынужденного простоя воздушного судна потерпевшего превышает продолжительность временной франшизы, то страховая выплата производится с начала периода вынужденного простоя воздушного судна и до окончания периода вынужденного простоя, или окончания максимальной оплачиваемой продолжительности вынужденного простоя (п.7.4.2. Правил страхования), или до окончания срока действия договора страхования, в зависимости от того, какая из дат наступит раньше.

7.9. Франшиза не применяется, если вред багажу, вещам, находящимся при пассажирах, грузу или почте был причинен в результате происшествия с воздушным судном (если иное не предусмотрено договором страхования).

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

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

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 договора страхования.

8.2. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы (Приложение 3 к Правилам страхования), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

Основываясь на базовых страховых тарифах, Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска, вправе применять к базовым страховым тарифам ставкам повышающие и/или понижающие коэффициенты.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска,

осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем с Заявлением на страхование.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования.

8.3. Страховая премия уплачивается единовременным или рассроченным платежом (страховыми взносами), безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю.

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

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

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

8.5. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

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

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

8.5.2.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные договором страхования сроки первого страхового взноса, а равно при неуплате первого страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда первый страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом полученный Страховщиком не в полном объеме первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты первого страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

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

8.5.2.3. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные договором страхования сроки страховой премии/очередного страхового взноса, а равно неуплата страховой премии/очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия/очередной страховой взнос должны были быть уплачены полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

8.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

8.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок менее одного года (краткосрочные договоры страхования), страховая премия уплачивается единовременно в следующих процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования:

Срок страхования, в зависимости от срока действия договора страхования: месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годовой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

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

## 9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок.

9.2. Договор страхования считается заключенным с момента подписания Сторонами договора страхования и оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страхование, обусловленное договором страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

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

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

9.3. При страховании ответственности за причинение вреда пассажирам, период действия страхования ограничивается периодом воздушной перевозки, который устанавливается:

9.3.1. в отношении причинения вреда жизни и здоровью пассажира и гибели (утраты), недостачи или повреждения (порчи) вещей, находящихся при пассажире, — с момента прохождения пассажиром предполетного досмотра для посадки на воздушное судно и до момента, когда пассажир воздушного судна под наблюдением уполномоченных лиц перевозчика покинул аэродром (в том числе в транзитном аэропорту), если иной период воздушной перевозки не установлен международными договорами Российской Федерации;

9.3.2. при страховании ответственности за причинение вреда грузовладельцам период действия страхования ограничивается периодом воздушной перевозки груза, почты — с момента принятия груза или почты к воздушной перевозке и до момента выдачи груза или почты грузополучателю или передачи их согласно установленным правилам другому физическому или юридическому лицу, если иной период воздушной перевозки не установлен международными договорами Российской Федерации.

9.4. Если воздушное судно, указанное в договоре страхования, к моменту окончания срока страхования находится в полете (рейсе), то ранее установленный договором страхования срок страхования продлевается до совершения этим воздушным судном первой посадки.

## 10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования оформляется в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность (Приложения 4 и 5 к Правилам страхования). Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика страхового полиса.

10.2. В случае утраты Страхователем договора страхования, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат утраченного документа.

10.3. Договор страхования заключается на основании письменного заявления на страхование (далее по тексту – Заявление) по форме Страховщика (Приложение 6 к Правилам страхования). В Заявлении Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. При этом существенными признаются, во всяком

случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Заявлении, в письменном запросе Страховщика или в договоре страхования.

По заявлению Страхователя и/или в соответствии с требованиями действующего законодательства Страховщик в подтверждение факта заключения договора страхования выдает Страхователю сертификат (Приложение 7 к Правилам страхования) для предоставления заинтересованным лицам (органам надзора в сфере транспорта и др.). При этом сертификат не является частью договора страхования, а выдается лишь в подтверждение факта заключения такого договора страхования и не может служить основанием для предъявления требований о получении страховой выплаты.

10.4. Вместе с Заявлением Страхователь по требованию Страховщика предъявляет следующие документы, конкретный перечень которых определяется в зависимости от страховых рисков или иных условий страхования:

10.4.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя):

10.4.1.1. для юридических лиц или индивидуальных предпринимателей:

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

- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц/выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (указанный документ может быть сформирован самостоятельно Страховщиком на официальном сайте ФНС России);

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

- доверенность на подписание договора страхования (в случае подписания договора не единоличным исполнительным органом);

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

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

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

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя/Лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017);

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

Примечание: документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 03.07.2013, является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица, приобретении физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».

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

- документ, удостоверяющий личность – для индивидуальных предпринимателей;

- согласие на обработку персональных данных– для индивидуальных предпринимателей;

10.4.1.2. для физических лиц:

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

- согласие на обработку персональных данных;

- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном действующем законодательством Российской Федерации порядке доверенность);

- свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (при наличии);
- свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);
- миграционная карта – для иностранных граждан;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;

10.4.2. следующие документы, необходимые для оценки страховых рисков:

- документы, содержащие сведения о районах эксплуатации воздушного судна, маршрутах полетов, аэродромах базирования;
- документы, содержащие сведения об эксплуатируемых воздушных судах (год постройки, срок эксплуатации, пассажировместимость, грузоподъемность, виды и даты проведения ремонтов и др.);
- сертификат (удостоверение) летной годности воздушного судна или иной заменяющий его документ (в т.ч. приостановленный сертификат (удостоверение)) или подобный документ;
- документы, содержащие сведения о мерах по обеспечению безопасности полетов;
- договоры на оказание услуг/выполнение работ, в т.ч. охранных услуг, услуг по техническому обслуживанию и ремонту, аэропортовых услуг, услуг на обучение/переобучение/повышение квалификации, на осуществление теоретической и тренажерной подготовки, на выполнение воздушных перевозок и авиационных работ, на осуществление перегона воздушного судна, коммерческие контракты и др.;
- документы, содержащие специальные требования к страхованию, в т.ч. коммерческие контракты, договоры поставки, договоры залога, договоры лизинга и др.;
- сведения о наличии предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении причиненного им вреда (ущерба) за три года, предшествующих заключению договора страхования;
- документ, подтверждающий право на эксплуатацию воздушного судна (сертификат (свидетельство) эксплуатанта);
- документы, подтверждающие право и допуск пилотов на управление воздушным судном (свидетельство пилота коммерческой авиации, свидетельство пилота-любителя и т.п.);
- документы, содержащие сведения о системе обучения персонала, о порядке и сроках проведения обучения, программы проведения теоретической, тренажерной и летной подготовки/переподготовки, программы переподготовки и повышения квалификации;
- отчет независимого эксперта или экспертной организации о Страхователе (Застрахованном лице, Эксплуатанте), содержащий сведения о состоянии и условиях эксплуатации воздушных судов/оказания услуг/выполнения работ, о состоянии и обеспечении безопасности эксплуатации (полетов), квалификации персонала (летного, кабинного, технического и пр.) и др.;
- Руководство по производству полетов;
- документы, подтверждающие размер принятой на себя Страхователем (Застрахованным лицом) ответственности за причинение вреда пассажирам (включая багаж и личные вещи) и грузовладельцам и применяемые ограничения такой ответственности (бланки пассажирского билета, багажной квитанции, контракты, соглашения и др.).

10.5. Документы, указанные в п.10.4.1.-10.4.2. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком в заявлении на страхование.

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

10.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

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

10.8. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования, либо являются приложением к нему. Подтверждением в

получении Страхователем Правил страхования является подпись Страхователя в договоре страхования (страховом полисе).

10.9. Подписанием договора страхования на основании Правил страхования, Страхователь (физическое лицо или индивидуальный предприниматель), в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и ст.946 Гражданского Кодекса Российской Федерации, выражает свое согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в заявлении на страхование, договоре страхования, страховом полисе в целях заключения/сопровождения/исполнения договора страхования. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, передачи, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пять) лет после окончания срока действия договора страхования. Согласие может быть отозвано в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

## 11. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Изменение условий договора страхования производится в порядке предусмотренном Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации, и оформляется дополнительным соглашением Сторон, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

Изменение условий договора страхования возможно в т.ч. в следующих случаях:

- при увеличении размера страховой суммы по договору страхования;
- при уменьшении размера страховой суммы по договору страхования;
- при увеличении срока действия договора страхования;
- при уменьшении срока действия договора страхования;
- при изменении перечня страховых рисков по договору страхования, в части исключения или

дополнения.

11.2. Если иное не установлено соглашением Сторон, изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем подписания дополнительного соглашения Страховщиком и Страхователем.

11.3. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. При этом, если иное не предусмотрено договором страхования, изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня следующего за днем получения отказа (письменного или устного) Страхователя от изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии. При этом полученная ранее страховая премия за неистекший срок действия договора страхования Страхователю не возвращается, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

11.4. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих уплату дополнительной части страховой премии, дополнительный страховой взнос подлежит уплате в размере, порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования и/или дополнительным соглашением к договору страхования.

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

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

- рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено договором страхования или дополнительным соглашением Сторон;



- наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения, если иное не предусмотрено договором страхования или дополнительным соглашением Сторон.

## 12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. Проводить осмотр, назначать техническую или независимую экспертизу пострадавшего имущества, а также затребовать информацию и документацию, необходимую для оценки степени риска, при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования.

12.1.2. Проверять достоверность сообщаемой Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информации и выполнение Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) требований Правил страхования и договора страхования, а также проверять соблюдение норм и правил осуществления воздушных перевозок и авиационных работ, направлять Страхователю (Застрахованному лицу, Эксплуатанту) уведомления о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению.

12.1.3. Давать Страхователю (Застрахованному лицу) письменные рекомендации по предупреждению наступления страховых случаев.

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

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

12.1.6. Получать от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) оформленные надлежащим образом доверенности на указанных Страховщиком лиц для ведения судебного, арбитражного или претензионного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и уменьшению ущерба.

12.1.7. Участвовать в расследовании страховых случаев (непосредственно самому или назначая своих представителей), представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица), от имени Страхователя (Застрахованного лица) вести переговоры и делать заявления в отношении предъявленных третьими лицами претензий, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица) ведение дел (связанных со страховым случаем) в судебных и иных компетентных органах.

12.1.8. Назначать экспертов, сюрвейеров, оценщиков и иных лиц для проведения страхового расследования с целью установления факта, причин страхового случая и определения размера ущерба.

12.1.9. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

### 12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования, разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования и вручить/направить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования, и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программы, планы, дополнительные условия страхования и другие документы в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования). При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном документообороте/взаимодействии, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

12.2.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12.2.3. Соблюдать условия Правил страхования и договора страхования.

12.2.4. По поступившему запросу проинформировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые он должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов.

12.2.5. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, их представителей, а также получателей страховой выплаты) в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным

путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате.

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

12.2.7. Уведомить Страхователя (Застрахованное лицо) о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке выполнения дополнительных условий (в т.ч. о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.).

12.2.8. По запросу Страхователя предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению. При этом, Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

12.2.9. По запросу Страхователя (Застрахованного лица) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

12.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

12.3.1. Выяснить обстоятельства наступления страхового события.

12.3.2. После получения и рассмотрения необходимых документов, признания наступившего события страховым случаем и определения размера ущерба, составить Страховой акт (Приложение 8 к Правилам страхования) и произвести расчет суммы страхового возмещения.

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

12.3.4. Выплатить страховое возмещение в установленный Правилами страхования или договором страхования срок (в случае признания заявленного события страховым случаем).

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

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;

- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

- расчет суммы страховой выплаты;

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

12.3.6. В случае не признания заявленного события страховым случаем направить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования или Правилами страхования.

12.4. Страхователь имеет право:

12.4.1. При утрате договора (полиса) страхования получить на основании письменного заявления его дубликат.

12.4.2. Вносить предложения по изменению условий договора страхования, а также вносить изменения в договор страхования в части количества застрахованных воздушных судов в соответствии с «Положением о страховании гражданской ответственности в отношении воздушных судов, добавляемых в договор страхования, и прекращении действия страхования в отношении воздушных судов, исключаемых из договора страхования» – AVN 18A (Приложение 1 к Правилам).

12.4.3. Досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

12.4.4. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

12.5. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

12.5.1. Выполнять условия Правил страхования и договора страхования.

12.5.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию обо всех обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

12.5.3. Соблюдать требования руководств (наставлений) по аэронавигации, летной и технической эксплуатации и обслуживанию воздушных судов, надлежащим образом вести всю необходимую документацию на воздушное судно, которая требуется по действующим правилам, и предоставлять эту документацию по запросу Страховщика или его представителя.

Исполнять распоряжения, касающиеся безопасной эксплуатации воздушного судна и управления воздушным движением, исходящие от должностных лиц компетентных организаций.

12.5.4. Сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении осуществляемой деятельности по выполнению воздушных перевозок и авиационных работ (в т.ч. в отношении воздушных судов, указанных в договоре страхования), с указанием наименования другого Страховщика, срока действия договора страхования, страховых рисков и страховых сумм.

12.5.5. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и сроки, определенные договором страхования.

12.5.6. Выполнять письменные требования Страховщика, связанные с уменьшением степени страхового риска и размеров возможных убытков.

12.5.7. Обеспечить необходимые условия Страховщику или его представителям для проведения им мероприятий (осмотра, экспертизы, участия в расследовании происшествий и т.д.), связанных с заключением договора страхования и его исполнением в течение срока его действия.

12.5.8. В период действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста и даты сообщения (заказным письмом с уведомлением о вручении, телефонограммой или телеграммой, по факсимильной связи, электронной почтой, либо с использованием других средств связи и доставки) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

При этом, значительными признаются изменения, оговоренные в Заявлении, в договоре страхования, Правилах страхования или в письменном запросе Страховщика, в том числе:

- отчуждение воздушных судов, указанных в договоре страхования, в собственность другого лица;
- передача права владения, пользования, распоряжения (без передачи права собственности) воздушными судами, указанными в договоре страхования, другому лицу;
- передача воздушных судов, указанных в договоре страхования, в аренду, лизинг, залог;
- выпуск в полет воздушных судов, указанных в договоре страхования, в заведомо неисправном состоянии, когда такой полет осуществляется в соответствии с руководством по летной эксплуатации воздушного судна или разрешением соответствующего компетентного органа;
- изменение места нахождения (базирования) воздушных судов, указанных в договоре страхования;
- изменение характеристик воздушных судов, указанных в договоре страхования (максимального взлетного веса, пассажиропровозимости, грузоподъемности и др.);
- изменение территории страхования, маршрутов и регионов полетов;
- изменение режима безопасности;
- внесение изменений в требования к страхованию, предусмотренных коммерческими контрактами, договорами поставки, залога, лизинга, аренды, законами, правилами и иными документами;
- полная или частичная приостановка, отзыв или аннулирование у Страхователя (Застрахованного лица, Эксплуатанта) Сертификата эксплуатанта и иной разрешительной документации на осуществление воздушных перевозок и авиационных работ;
- наложение ареста на воздушные суда, указанные в договоре страхования;
- начало процедуры ликвидации или банкротства Страхователя (Застрахованного лица, Эксплуатанта);
- изменение характера использования воздушных судов, указанных в договоре страхования;
- другие факторы риска.

12.5.9. Предоставлять возможность Страховщику или его представителям проводить расследование, а также возможность ознакомления с документами, позволяющими выяснить обстоятельства наступления страхового события и размер причиненного ущерба/вреда, опрашивать любого работника Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), знающего обстоятельства дела.

12.5.10. Обеспечивать возможность участия представителя Страховщика в осмотре места события и/или пострадавшего в результате события имущества, во всех комиссиях и судебных разбирательствах по факту наступления страхового события.

12.5.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

- немедленно принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры к уменьшению убытков, связанных с происшествием;

- в течение суток (не считая выходных и праздничных дней), с того момента, как только это станет ему известно, уведомить Страховщика о происшествии с последующим подтверждением сообщения в письменной форме;

- сообщать Страховщику всю дальнейшую информацию о происшествии;

- согласовывать со Страховщиком все мероприятия по восстановлению пострадавшего имущества и оказанию помощи пострадавшим людям;

- принять меры к сбору и передаче Страховщику всех необходимых документов по страховому случаю, в том числе для обеспечения права требования к виновной стороне;

- выполнять также иные действия, предусмотренные Правилами страхования и договором страхования.

12.5.12. В течение 3 (трех) рабочих дней известить Страховщика способом, обеспечивающим фиксирование текста и даты сообщения (заказным письмом с уведомлением о вручении, телефонограммой или телеграммой, по факсимильной связи, электронной почтой, либо с использованием других средств связи и доставки) о начале расследования компетентными органами по факту причинения ущерба/вреда, возбуждении уголовного дела и т.п.

12.5.13. Предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты в безналичном порядке.

12.5.14. Без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении вреда потерпевшим или лицам, имеющим в соответствии с действующим законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего - физического лица, не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в законную силу решению суда, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований Выгодоприобретателей - третьих лиц.

12.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Страхователя и Страховщика не противоречащие требованиям действующего законодательства и настоящим Правилам страхования.

### 13. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

13.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан в случае обнаружения ущерба/вреда:

13.1.1. Незамедлительно принять все возможные и необходимые меры для предотвращения и/или устранения причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба/вреда.

13.1.2. Незамедлительно, но в любом случае в течение 24-х часов с момента наступления страхового события, обратиться в компетентные органы (органы охраны правопорядка, управление пожарной охраны, службы авиационной безопасности, МЧС, органы, осуществляющие надзор и/или регулирование в сфере авиации, и другие) и обеспечить документальное оформление произошедшего страхового события, в результате которого причинен ущерб/вред.

13.1.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты, когда Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) стало известно о причинении ущерба/вреда, уведомить об этом Страховщика, способом, обеспечивающим фиксирование текста с указанием отправителя и даты сообщения (заказным письмом с уведомлением о вручении, телефонограммой или телеграммой, по факсимильной связи, электронной почтой, либо с использованием других средств связи и доставки), с указанием следующих сведений:

- номер и дату заключения договора страхования;

- дату и место причинения ущерба/вреда (если они неизвестны, то указываются ориентировочные данные);

- сведения о произошедшем событии, о характере причиненного ущерба/вреда и о его ориентировочном размере, о действиях, предпринятых Страхователем (Застрахованным лицом) или его представителями при наступлении страхового события.

13.1.4. Следовать письменным указаниям Страховщика по уменьшению убытков, покрываемых страхованием, если таковые будут сообщены. В случае если Страховщик сочтет необходимым осмотреть место происшествия, сохранять пострадавшее имущество и картину ущерба/вреда до прибытия эксперта Страховщика в неизменном виде.

Изменение картины ущерба/вреда может быть произведено в случае, если это диктуется соображениями безопасности или уменьшением размера ущерба/вреда.

13.1.5. Не дожидаясь прибытия на место причинения вреда представителя Страховщика или работников компетентных органов, собрать всю доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств произошедшего события, надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы и записи (включая фото- и видеосъемки места происшествия и пострадавшего имущества, записи камер видеонаблюдения, журналы и иные документы, показания свидетелей, записи переговоров экипажей воздушных судов, диспетчеров, наземных и иных служб), связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению ущерба/вреда, а также осуществить другие аналогичные действия, принятые в практике в подобной ситуации.

13.1.6. Без письменного согласия Страховщика не признавать полностью или частично своей ответственности за причинение вреда, не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении причиненного вреда, не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в законную силу решению суда, или по согласованию со Страховщиком, не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию предъявленных требований.

13.1.7. Выполнить все действия, необходимые для осуществления права требования к виновной стороне, даже в случаях, если вина еще не доказана.

13.1.8. Предоставить Страховщику или его представителю беспрепятственную возможность участвовать в расследовании страхового случая, производить осмотр пострадавшего имущества, расследование в отношении причин и размера причиненного вреда, а также предоставить всю затребованную Страховщиком документацию и информацию, необходимую для суждения о характере, размере и причинах причиненного вреда, в том числе информацию и документацию, полученную от компетентных государственных органов.

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

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

- обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с причинением вреда;

- о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд;

- о ставших известными Страхователю (Застрахованному лицу) или его представителям выплатах в возмещении ущерба другим лицам, производимыми другими лицами.

13.1.10. Выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица), если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для осуществления защиты, как в судебном, так и в досудебном порядке, а также оказывать содействие Страховщику и его представителям в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда. При этом Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) по урегулированию предъявленных требований третьих лиц.

13.1.11. Незамедлительно сообщать Страховщику о планируемых действиях и решениях, которые могут повлиять на сумму расходов по страховому случаю и время урегулирования последствий страхового события. В случае возникновения спорных вопросов, согласования, выданные Страховщиком без письменного подтверждения уполномоченного лица, не будут иметь силу.

13.1.12. По требованию Страховщика оплатить оставшуюся часть страховой премии, если к моменту наступления страхового случая страховая премия по договору страхования оплачена Страхователем не полностью (предоставлена рассрочка), если это предусмотрено договором страхования.

13.2. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан, при необходимости осмотра места происшествия и пострадавшего имущества, согласовать со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) дату его проведения и провести осмотр (в присутствии полномочных представителей Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя)).

Страховщик оставляет за собой право не осматривать место происшествия и пострадавшее имущество, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения уведомления от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о наступлении случайного и непредвиденного события, имеющего признаки страхового случая.

В случае если Страховщик воспользовался своим правом на осмотр места происшествия и пострадавшего имущества, представитель Страховщика совместно с представителем Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 5 (пяти) рабочих дней после проведения осмотра составляют Акт осмотра. Акт осмотра подписывается представителем Страховщика и представителем Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

В случае если осмотр места происшествия и пострадавшего имущества представителем Страховщика не производился, Акт осмотра не составляется.

13.3. В случае причинения ущерба/вреда по вине третьих лиц, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан принять меры к выявлению виновного лица и обеспечению права требования к виновной стороне, передать Страховщику все документы и сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к виновной стороне, даже в случаях, если вина еще не доказана.

13.4. Для получения страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) представляет по требованию Страховщика следующие документы (оригиналы

или надлежащим образом заверенные копии), конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от наступившего события и иных обстоятельств:

13.4.1. Заявление о выплате страхового возмещения по утвержденной Страховщиком форме (Приложение 9 к Правилам страхования).

13.4.2. Договор страхования (страховой полис) и дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись).

13.4.3. Документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность).

13.4.4. Документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), а также документ, удостоверяющий личность (если получатель – физическое лицо).

13.4.5. Документы о регистрации происшествия (страхового события), включая, если это технически возможно, расшифровку полетной информации, задание на полет (полетный лист).

13.4.6. Документы и сведения о лицах, виновных в наступлении события, если они имеются, документы, обеспечивающие право требования к виновной стороне (должным образом оформленные претензии к виновной стороне; документ, подтверждающий переход к Страховщику права требования к виновной стороне после выплаты страхового возмещения; переписка с виновной стороной и др.).

13.4.7. Копия предъявленного Страхователю (Застрахованному лицу) требования о возмещении вреда, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке.

13.4.8. Документы, составленные Страхователем (Застрахованным лицом) по факту произошедшего события с указанием причин и обстоятельств его возникновения (для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей).

13.4.9. Документы, подтверждающие причинно-следственную связь между произошедшим происшествием и причинением вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших.

13.4.10. Документы, подтверждающие наличие договора воздушной перевозки пассажира, багажа, груза, почты, договор на выполнение авиационных работ/оказание услуг, грузовая и пассажирская ведомости (манifestы). Если договор воздушной перевозки отсутствует, предоставляется документ, подтверждающий законность нахождения на борту воздушного судна физического лица, не являющегося членом летного и кабинного экипажа.

13.4.11. Копии документов, на основании которых принято решение о выплате по обязательному страхованию гражданской ответственности перевозчика (далее по тексту - ОСГОП), и копия документа, подтверждающая выплату по ОСГОП (если данная выплата производилась).

13.4.12. В случае смерти потерпевшего, лицо, состоящее на иждивении умершего потерпевшего или имевшее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляют:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);
- свидетельство о браке;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;
- справку, подтверждающую факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;
- справку образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

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

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

13.4.13. В случае смерти потерпевшего, лицо, понесшее расходы на погребение умершего потерпевшего, представляет:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;
- документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.

13.4.14. В целях возмещения утраченного заработка (дохода) в случае причинения вреда здоровью потерпевший (его законный представитель) представляют:

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

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

- документы, подтверждающие иные доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

13.4.15. В случае причинения вреда здоровью в целях возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, и при условии, что у потерпевшего отсутствовало право на бесплатное получение медицинской помощи, услуг, лекарств, дополнительного питания, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, потерпевший представляет:

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

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

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

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

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

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

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

- документы, подтверждающие расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

13.4.16. В случае причинения вреда имуществу потерпевший представляет:

- документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего или лица, имеющего право на получение страховой выплаты, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;

- документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда имуществу третьих лиц;
- описание поврежденного, погибшего или утраченного имущества;
- документы, позволяющие определить стоимость, вес поврежденного или погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ, а также факт оплаты ремонтно-восстановительных работ, если таковые были произведены;
- заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим;
- документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась за счет потерпевшего.

13.4.17. В случае, если по договору страхования возмещается моральный вред - соответствующее решение суда, документы, составленные согласно требованиям международных договоров Российской Федерации, других законов и обычаев, признаваемых в Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

13.4.18. В случае, если договором страхования предусмотрено возмещение убытков, указанных в п.4.9. Правил страхования — документы, подтверждающие запрет полетов и факт простоя воздушного судна потерпевшего, расчет текущих расходов, расчет потери прибыли за период простоя, а также решение суда об установлении ответственности Страхователя (Застрахованного лица) и размере убытков потерпевшего, подлежащих возмещению в связи с простоем воздушного судна.

13.4.19. В случае если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) в выдаче каких-либо документов, запрошенных им по требованию Страховщика, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

13.4.20. Документы (счета, акты, квитанции, договоры, накладные и иные документы), подтверждающие факт и размер понесенных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) расходов, возмещаемых по договору страхования.

13.4.21. Счета адвокатских и иных фирм, принимавших участие в защите интересов Страхователя и/или Застрахованного лица (по согласованию со Страховщиком).

13.4.22. Согласие на обработку персональных данных (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации).

13.4.23. Полные банковские реквизиты получателя страховой выплаты для перечисления Страховщиком страховой выплаты, а также другие сведения, необходимые для получения страховой выплаты в безналичном порядке.

13.4.24. Документы, содержащие сведения об экипаже, включая список и документы, подтверждающие квалификацию и профессиональное соответствие членов экипажа продолжительность отдыха перед последним полетом, объяснительные записки членов экипажа о происшествии и др.

13.4.25. Копия сертификата о регистрации и сертификата (удостоверения) летной годности воздушного судна или иные заменяющие их документы.

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

13.5. При необходимости Страховщик имеет право, но не обязан самостоятельно запросить дополнительные сведения, связанные с происшествием, у компетентных органов, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах происшествия, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства происшествия. Осуществление Страховщиком указанных действий не может рассматриваться как признание им факта наступления страхового случая.

13.6. Договором страхования может быть предусмотрено условие, при котором, в случае если событие произошло в отдаленных, малонаселенных или труднодоступных районах, куда затруднен доступ сотрудников компетентных органов, Страховщик имеет право принять решение о признании или не признании произошедшего события страховым случаем на основании акта расследования, проведенного Страховщиком (представителями Страховщика).

13.7. На основании предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) с момента получения всех необходимых документов, указанных в пп.13.4.1.-13.4.26. Правил страхования, принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, оформляет Страховой акт или составляет мотивированный отказ.



Составленный и утвержденный уполномоченным лицом Страховщика Страховой акт содержит расчет суммы страхового возмещения и свидетельствует о признании страхового события страховым случаем и является основанием для выплаты страхового возмещения.

13.8. Страховщик имеет право отсрочить (продлить, приостановить) принятие решения о выплате страхового возмещения (составление Страхового акта или мотивированного отказа) в случаях, если:

- возбуждения против Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) уголовного дела по факту утраты (гибели), недостачи или повреждения застрахованного имущества - до вынесения приговора судом или прекращения уголовного дела, уголовного преследования;

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

- если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность/достоверность информации таких документов специализированной организацией;

- при необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

- до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового;

- если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра утраченного/поврежденного имущества и/или места происшествия, освидетельствования пострадавшего лица - до даты проведения такого осмотра утраченного/поврежденного имущества и/или места происшествия или проведения освидетельствования пострадавшего лица. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление о выплате страхового возмещения, имущества или его остатков для осмотра или в случае повторного непрохождения освидетельствования пострадавшим лицом в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление о выплате страхового возмещения, 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 (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем);

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

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

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

#### 14. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. При досудебном урегулировании ущерба/вреда, размер страхового возмещения определяется в соответствии с Правилами страхования и договором страхования.

14.1.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и потерпевшим о том, имел ли место страховой случай, наличии у потерпевшего права на получение страховой выплаты, обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить причиненный вред и размере страховой выплаты, Страховщик вправе определить размер страховой выплаты в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования с заключением трехстороннего соглашения.

14.1.2. В этом случае определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих обстоятельства причинения вреда и его размер, полученных от Страхователя (Застрахованного лица, потерпевшего, компетентных органов и организаций), с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

14.2. При недостижении согласия между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и потерпевшим по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить этот вред, урегулирование требований потерпевшего производится в порядке, предусмотренном абз.2 п.15.6. Правил страхования.

14.3. В соответствии с Правилами страхования, размер подлежащего выплате страхового возмещения, размер расходов Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), предусмотренных договором страхования и возмещаемых Страховщиком при наступлении страхового случая, определяется следующим образом:

14.3.1. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством размер компенсации за причинение вреда данного вида, и вместе с возмещением расходов, предусмотренных договором страхования и возмещаемых Страховщиком, не должна превышать страховую сумму (в совокупности по всем страховым случаям при установлении страховой суммы «на срок страхования» или по каждому страховому случаю при установлении страховой суммы «на каждый страховой случай» и лимиты ответственности (если они установлены в договоре страхования).

14.3.2. Если при наступлении страхового случая по страхованию гражданской ответственности владельца воздушных судов по тому же происшествию, которое стало причиной страхового случая по Правилам страхования, была произведена выплата по ОСГОП, страховая выплата по Правилам страхования определяется как разница между размером причиненного вреда (не превышающим предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации размер компенсации за причинение вреда данного вида) и выплатой по ОСГОП (если договором страхования не предусмотрено иное).

14.3.3. При причинении вреда нескольким потерпевшим в размере выше страховой суммы, установленной в договоре страхования, страховая выплата производится каждому из потерпевших (в случае если требования о возмещении вреда предъявлены ими одновременно) в размере, пропорциональном размеру вреда, причиненному каждому из этих лиц.

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

14.3.5. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда могут включаться, если иной объем и размер возмещаемого вреда не определен согласно требованиям международных договоров Российской Федерации, других законов и обычаев, признаваемых в Российской Федерации:

14.3.5.1. в части вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевших:

- заработок (доход), которого потерпевшее лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда здоровью, за весь период утраты трудоспособности;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на лечение, дополнительное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

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

- в случае причинения вреда здоровью потерпевшему лицу, не достигшего совершеннолетия, не имеющему заработка (дохода), помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, возмещается также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации;

- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица, в соответствии с действующим законодательством места захоронения потерпевшего;

14.3.5.2. в части вреда, причиненного имуществу потерпевших:

- при полной гибели или утрате имущества — в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент происшествия за вычетом остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;

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

14.3.6. При возникновении у потерпевшего лица убытков в связи с вынужденным простоем воздушного судна (п.4.9. Правил страхования), если возмещение таких убытков предусмотрено договором страхования, размер страховой выплаты определяется в соответствии с расчетом Страховщика/заключением независимой экспертизы/решением суда, установившего размер убытков, подлежащих возмещению потерпевшему.

В зависимости от условий договора страхования при наступлении страхового случая по договору страхования (п.4.9. Правил страхования) могут возмещаться:

- текущие расходы потерпевшего по продолжению его деятельности в период вынужденного простоя воздушного судна потерпевшего;

- потеря прибыли в период вынужденного простоя воздушного судна потерпевшего. При этом страховая выплата производится Страховщиком в пределах лимита ответственности исходя из той части продолжительности вынужденного простоя воздушного судна потерпевшего, которая определена с учетом временной франшизы, если лимит ответственности и/или временная франшиза установлены в договоре страхования;

14.3.7. Моральный вред (если он возмещается по условиям договора страхования) – в размере, установленном решением суда, если иное не установлено договором страхования.

14.4. При наступлении страховых случаев возмещаются также:

14.4.1. при страховании гражданской ответственности владельца воздушных судов, страховании гражданской ответственности за качество авиационной продукции (работ, услуг) — расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии с пп.4.7., 4.8. Правил страхования, если их возмещение предусмотрено договором страхования;

14.4.2. расходы, произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) для уменьшения ущерба, подлежащие возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или понесены по указанию Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

14.4.2.1. Необходимыми считаются расходы, отвечающие следующим требованиям:

- расходы произведены в порядке и размерах, установленных в письменном указании Страховщика, или

- расходы произведены по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) и при этом размер указанных расходов очевидно ниже, нежели размер неизбежных убытков, которые были бы причинены при отсутствии таких расходов и которых удалось избежать.

14.4.2.2. При этом Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) должны быть представлены документы, подтверждающие факт осуществления таких расходов и их размер. Возмещение признанных целесообразными расходов для уменьшения ущерба производится в размере их документально подтвержденной величины с учетом положений Правил страхования независимо от того, что вместе с возмещением других убытков, учитываемых при определении страхового возмещения, они могут превысить страховую сумму.

14.5. Определение размера страховой выплаты производится с учетом лимитов ответственности и франшизы, если таковые установлены в договоре страхования.

14.6. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, Страховщик вправе требовать уплаты Страхователем всей не уплаченной части страховой премии, если Страховщиком принято решение о выплате страхового возмещения.

## 15. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15.1. При урегулировании требования о страховой выплате во внесудебном порядке и при наличии у Выгодоприобретателя обоснованного и документально подтвержденного права на возмещение ущерба/вреда, и обязанности Страховщика его возместить, страховая выплата осуществляется на основании документов, перечисленных в разделе 13 Правил страхования, и Страхового акта.

15.2. Страховое возмещение подлежит выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после подписания Страховщиком Страхового акта (если иной срок не установлен договором страхования).

Страховщик имеет право продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления лицом, обратившимся за страховой выплатой полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - до получения вышеуказанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом.

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

15.3. Выплата страхового возмещения производится путем:

- безналичного перечисления на указанный банковский счет. Днем выплаты страхового возмещения считается дата списания со счета Страховщика подлежащей перечислению на счет получателя суммы;

- наличными деньгами через кассу Страховщика, при этом датой выплаты страхового возмещения признается дата получения денежных средств в кассе Страховщика.

15.4. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованной деятельности действовали другие договоры страхования, возмещение по убытку распределяется пропорционально страховым суммам, установленным по всем договорам страхования, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.5. Если Выгодоприобретатель получил возмещение за убытки от третьих лиц, Страховщик выплачивает, лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

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

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

- решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;
- решения суда.

15.7. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы (при этом Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) согласовывает эксперта (оценщика) со Страховщиком). Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в страховой выплате был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

15.8. Если в последующем после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, которое по Правилам страхования или договору страхования полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения, он обязан вернуть Страховщику полученное возмещение (или его соответствующую часть) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня официального подтверждения данного обстоятельства.

## 16. ПОРЯДОК ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

16.1. Договор страхования прекращается в случаях:

16.1.1. истечения срока его действия (договор прекращается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания, если договором страхования не предусмотрено иное).

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

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

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

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

16.2.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, за исключением случая замены Страхователя по соглашению сторон;

16.2.4. 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), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

16.2.5. при отказе Страхователя от договора страхования.

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

К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

- неуплата Страхователем физическим лицом в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере;

- полный отзыв согласия Страхователя (физического лица или индивидуального предпринимателя) на обработку его персональных данных.

В случае отказа Страхователя от договора страхования, при условии, если страхование, обусловленное договором страхования, вступило в силу, уплаченная Страховщику страховая премия в соответствии с ч.2 п.3 ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае отказа Страхователя от договора страхования, при условии, если страхование, обусловленное договором страхования, в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату со дня получения заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено договором страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие по основаниям, предусмотренным в пункте 16.2.5. Правил страхования, с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (за исключением абз.4 п.16.2.5. Правил страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется);

16.2.6. при отказе Страховщика от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации в случае неуплаты в установленные договором страхования сроки Страхователем очередного страхового взноса, а равно неуплаты очередного страхового взноса в полном размере (пп.8.5.2.1.-8.5.2.2. Правил страхования);

16.2.7. по соглашению Сторон (при этом порядок и форма возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон), а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

16.3. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским Кодексом Российской Федерации (глава 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

16.4. В случае досрочного прекращения срока действия договора страхования возврат Страхователю части страховой премии Страховщик производит наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем в течение 10 (десять) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления Страхователя (за исключением абз.4 п.16.2.5. и п.16.2.6. Правил страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется).

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

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

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

## 17. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

17.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) путем электронного взаимодействия/документооборота, а также с помощью электронной почты на адрес электронной почты, указанный Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в заявлении на страхование/договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

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

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

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

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

17.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса (в т.ч. адрес электронной почты) данных лиц, указанные в договоре страхования, а также сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно пункта 17.1 Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункта 17.1 Правил страхования.

В случае изменения адреса (в т.ч. адрес электронной почты), реквизитов банковского счета одной из сторон договора страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренными пунктами 17.1-17.2 Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

## 18. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

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

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;
- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

18.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

18.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»<sup>1</sup>, данные вопросы определены в п.19.2.2. Правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

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

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»,
- 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;
- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

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

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, споры разрешаются в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

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

## ПОЛОЖЕНИЯ И ОГОВОРКИ, ПРИМЕНИМЫЕ К УСЛОВИЯМ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ ШУМА,  
ЗАГРЯЗНЕНИЯ И ИНЫХ ОПАСНОСТЕЙ

*(применяется при страховании гражданской ответственности владельцев воздушных судов и авиоперевозчиков)*

1. В соответствии с настоящим Положением Страховщик не возмещает убытки, прямо или косвенно вызванные, имевшие место в результате или в связи с:

а) шумом (слышимым человеческим ухом или нет), вибрацией, звуковым ударом и любым связанным с этим явлением;

б) загрязнением или заражением любого рода;

в) электрическим или электромагнитным воздействием;

г) влиянием на возможность использования имущества;

если это не явилось следствием катастрофы, пожара, взрыва или столкновения или зарегистрированного в полете происшествия, повлекшего за собой нештатную эксплуатацию воздушного судна.

2. Все условия договора страхования, касающиеся обязанности Страховщика осуществлять страховую выплату, не распространяются на случаи причинения вреда:

а) вследствие событий, указанных в пункте 1 настоящего Положения, или

б) вследствие комбинации событий, предусмотренных договором страхования, и событий, указанных в пункте 1 настоящего Положения (далее – Комбинированные убытки)..

3. В отношении любых Комбинированных убытков Страховщик (при наличии доказательства убытка и с учетом страховых сумм и лимитов ответственности, установленных Договором страхования) возместит Страхователю ту часть нижеуказанных убытков, которые могут быть отнесены к убыткам, покрываемым Договором страхования:

а) суммы компенсаций, присужденных Страхователю к выплате по решению суда, и

б) суммы, понесенные Страхователем на юридическую защиту и другие, связанные с этим расходы.

4. Действие настоящего Положения не может противоречить или отменять действие «Положения об исключении из Договора страхования ядерных рисков №1» AVN 38B или других исключających Оговорок/Положений, прилагаемых к Договору страхования или являющихся частью Договора страхования.

AVN46B

(01.10.96.)

ПОЛОЖЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В ОТНОШЕНИИ  
ВОЗДУШНЫХ СУДОВ, ДОБАВЛЯЕМЫХ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, И ПРЕКРАЩЕНИИ ДЕЙСТВИЯ  
СТРАХОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ВОЗДУШНЫХ СУДОВ, ИСКЛЮЧАЕМЫХ ИЗ ДОГОВОРА  
СТРАХОВАНИЯ

1. В соответствии с настоящим Положением при условии уплаты дополнительной страховой премии, исчисленной пропорционально необходимому сроку страхования, Страхователь имеет право застраховать на условиях действующего договора страхования в течение срока его действия свою гражданскую ответственность при эксплуатации, осуществлении воздушных перевозок или выполнении авиационных работ в отношении воздушных судов добавленных в договор страхования, при условии, что такие воздушные суда (принадлежащие или эксплуатируемые Страхователем), будут того же самого типа, что и ранее застрахованные на условиях действующего договора страхования.

2. Для того, чтобы застраховать на условиях действующего договора страхования свою гражданскую ответственность при эксплуатации, осуществлении воздушных перевозок или выполнении авиационных работ на воздушных судах с большей пассажироместимостью, добавленных в договор страхования, требуется предварительное согласие Страховщика и установление им страхового тарифа (размера страховой премии) до начала страхования.

3. В случае, если воздушное судно, будет продано или изъято из эксплуатации, Страхователь имеет право досрочно прекратить действие страхования своей гражданской ответственности при эксплуатации, осуществлении воздушных перевозок или выполнении авиационных работ в отношении воздушного судна исключенного из договора страхования, а также имеет право на возврат страховой премии пропорционально не истекшему сроку действия договора страхования.

4. Страховая премия за страхование гражданской ответственности в отношении воздушных судов, добавленных в договор страхования, исчисляется пропорционально фактическому сроку страхования, но не менее, чем за 15-дневный период.

5. Заявление о страховании на условиях действующего договора страхования своей



гражданской ответственности при эксплуатации, осуществлении воздушных перевозок или выполнении авиационных работ в отношении воздушных судов добавляемых в договор страхования или уведомление о прекращении действия страхования в отношении воздушных судов исключаемых из договора страхования, согласно п.п. 1 и 3 настоящего Положения Страхователь обязан направить Страховщику в письменной форме в 10-дневный срок с момента добавления воздушного судна в действующий договор страхования или исключения воздушного судна из действующего договора страхования.

AVN 18A  
(01.10.96.)

**ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ ЯДЕРНЫХ РИСКОВ № 1**  
(применяется при страховании воздушных судов и гражданской ответственности владельцев воздушных судов и авиаперевозчиков)

1. В соответствии с настоящим Положением не являются страховыми случаями гибель, утрата или повреждение любого имущества<sup>†</sup> и/или гражданская ответственность Страхователя за причинение любого вреда в результате происшествий, вызванных:

- а) радиоактивными, токсическими, взрывчатыми или другими опасными свойствами любого ядерного устройства или его ядерных составных частей;
- б) радиоактивными свойствами, или комбинацией радиоактивных свойств с токсическими, взрывчатыми или другими опасными свойствами, любым другим радиоактивным материалом при перевозке его в качестве груза, включая его хранение и погрузочно-разгрузочные работы;
- в) ионизирующей радиацией или радиоактивным заражением от любого другого источника радиоактивности, или токсическими, взрывчатыми или иными опасными свойствами любого другого радиоактивного источника.

2. В соответствии с настоящим Положением к радиоактивным материалам или радиоактивным источникам, указанным в п. 1 б) и в) настоящего Положения, не относятся:

- а) обедненный уран или природный уран в любой форме;
- б) радиоизотопы, которые достигли конечной стадии обработки и пригодны для использования в научных, медицинских, сельскохозяйственных, коммерческих, образовательных или производственных целях.

3. По договору страхования не являются страховыми случаями гибель или повреждение любого имущества и/или гражданская ответственность Страхователя за причинение любого вреда, если:

- а) Страхователь является также Страхователем или застрахованным лицом или сострахователем по другим договорам страхования, включая договоры страхования ответственности за причинение вреда в связи с использованием атомной энергии; или
- б) любое физическое лицо или организация (кроме Страхователя) обязаны обеспечивать финансовую защиту в соответствии с законодательством тех стран, в которых осуществляется эксплуатация застрахованного имущества; или
- в) Страхователь имеет право на компенсацию убытков любым правительством или его организацией, как если бы страхование не действовало.

4. Гибель, повреждение или утрата любого имущества и/или гражданская ответственность Страхователя за причинение любого вреда, в результате происшествия, вызванного воздействием радиоактивных материалов или радиоактивных источников, указанных в п. 2 настоящего Положения, могут рассматриваться в качестве страховых случаев, при условии, что:

- а) перевозка какого-либо радиоактивного материала в качестве груза, включая хранение или погрузочно-разгрузочные работы, будет осуществляться в соответствии с «Техническими инструкциями по безопасной перевозке опасных грузов по воздуху» ИАТА или в соответствии с более строгими требованиями законодательства;
- б) указанное выше происшествие имело место в период действия страхования и Заявление о страховой выплате поступит к Страховщику в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации;
- в) в случае гибели, утраты или повреждения застрахованного имущества или утраты возможности его использования по причине радиоактивного заражения уровень радиоактивного заражения превысил максимально допустимый уровень, указанный в Таблице<sup>‡</sup>:

Излучатель (нормы безопасности МАГАТЭ)	Максимально допустимый уровень радиоактивного заражения поверхности (усредненный по площади более 300 см <sup>2</sup> )
Бета, гамма излучатели, а также альфа излучатели низкой токсичности	не более 4 Бк\см <sup>2</sup> (0,1 нКи\см <sup>2</sup> )

<sup>†</sup> Под "любым имуществом" в настоящем и последующих Приложениях понимается воздушное судно, двигатели, агрегаты, оборудование, запасные части и т.п., указанные в договоре страхования.

<sup>‡</sup> Применяется в случае гибели, повреждения воздушного судна или утраты возможности использования воздушного судна по причине радиоактивного заражения.

Все другие излучатели	не более 0,4 Бк/см <sup>2</sup> (0,01 нКи/см <sup>2</sup> )
-----------------------	--

г) действие страхования, произведенного в соответствии с п. 4 настоящего Положения, может быть прекращено по истечении 7 суток с момента уведомления Страховщиком об этом Страхователя в письменной форме.

AVN 38 В  
(22.07.96.)

**ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ ЯДЕРНЫХ РИСКОВ № 2**  
*(применяется при страховании воздушных судов и гражданской ответственности владельцев воздушных судов и авиаперевозчиков)*

1. В соответствии с настоящим Положением не являются страховыми случаями гибель, утрата или повреждение любого имущества и/или гражданская ответственность за причинение любого вреда в результате происшествий, вызванных:

а) радиоактивными, токсическими, взрывчатыми или иными опасными свойствами любого ядерного устройства или его ядерной составной части;

б) ионизирующей радиацией или радиоактивным заражением от любого другого радиоактивного источника, или токсическими, взрывчатыми свойствами, или иными опасными свойствами такого радиоактивного источника.

AVN 71  
(22.07.96.)

**ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ ВОЕННЫХ РИСКОВ, РИСКА УГОНА И ИНЫХ ОПАСНОСТЕЙ**

*(применяется при страховании воздушных судов и гражданской ответственности владельцев воздушных судов и авиаперевозчиков)*

1. В соответствии с настоящим Положением не являются страховыми случаями гибель, утрата или повреждение любого имущества и/или гражданская ответственность за причинение любого вреда в результате происшествий, вызванных:

а) войной, интервенцией, актами иностранных врагов, боевыми действиями (с объявлением войны или без объявления), гражданской войной, мятежом, революцией, восстанием, военным положением, действием военных властей или сил, незаконно захвативших власть, или попытками незаконного захвата власти;

б) любым взрывом любого оружия с применением атомного или ядерного расщепления и/или синтеза или другой подобной реакции или радиоактивной силы или материала;

в) забастовками, бунтами, актами гражданского неповиновения или массовыми беспорядками;

г) действиями одного лица или группы лиц, независимо от того являются ли они агентами суверенного государства или нет, направленными на достижение политических или террористических целей и независимо от того, явились ли гибель, утрата или повреждение любого имущества и/или гражданская ответственность за причинение любого вреда в результате таких действий случайными или преднамеренными;

д) любыми злонамеренными действиями или саботажем;

е) конфискацией, национализацией, захватом, наложением ареста, присвоением, реквизицией в собственность или для использования или по распоряжению какого-либо правительства (гражданского, военного или существующего de facto), или государственной или местной власти;

ж) угоном, незаконным захватом или осуществлением насильственного контроля над воздушным судном или экипажем в полете (включая любую попытку такого захвата или контроля), совершенным одним лицом или группой лиц, находящихся на борту воздушного судна и действующих без согласия Страхователя (Выгодоприобретателя, лица, риск гражданской ответственности которого застрахован).

2. Кроме того по договору страхования не являются страховыми случаями гибель, утрата или повреждение любого имущества и/или гражданская ответственность за причинение любого вреда, происшедшие в то время, когда воздушное судно находится вне контроля Страхователя (Выгодоприобретателя, лица, риск гражданской ответственности которого застрахован) в результате какого-либо из вышеперечисленных событий.

Воздушное судно будет считаться вернувшимся под контроль Страхователя (Выгодоприобретателя, лица, риск гражданской ответственности которого застрахован), как только Страхователь (Выгодоприобретатель, лицо, риск гражданской ответственности которого застрахован) будет вновь свободно владеть, пользоваться или распоряжаться этим воздушным судном.

При этом воздушное судно должно благополучно вернуться полностью пригодным для эксплуатации к Страхователю (Выгодоприобретателю, лицу, риск гражданской ответственности которого застрахован) на аэродром, находящийся в пределах географических районов эксплуатации воздушного судна, установленных договором страхования.

Благополучным возвращение считается в том случае, если воздушное судно находится на стоянке с выключенными двигателями и без принуждения к этому со стороны третьих лиц.

AVN 48B  
(01.10.96.)

### ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ЭЛЕКТРОННЫМ РАСПОЗНАВАНИЕМ ДАТ

*(применяется при страховании воздушных судов и гражданской ответственности владельцев воздушных судов и авиаперевозчиков)*

В соответствии с настоящим Положением страхованием не покрываются любые претензии, убытки, гибель, утрата или повреждение любого имущества, любые расходы и/или гражданская ответственность за причинение любого вреда (независимо от того, возникают ли они по контракту или по причине гражданского правонарушения, халатности, ответственности за качество выпускаемой продукции, введения в заблуждение, обмана или по иным причинам), прямо или косвенно вызванных нижеследующими причинами:

а) ошибкой или неработоспособностью компьютерных устройств, программного обеспечения, микросхем или информационного технологического оборудования или систем (независимо от того, в чьем владении они находятся – Страхователя или любого другого лица) точно и полностью использовать в процессе работы, обмена или передачи года, даты или времени суток или информации, связанной с любым изменением года, даты или времени суток;

независимо от того, произошло ли это во время, или до, или после такого изменения года, даты или времени суток;

б) любым выполненным или попыткой выполнить изменение или модификацию любой компьютерной аппаратуры, программного обеспечения, микросхем или информационного технологического оборудования или систем (независимо от того, в чьем владении они находятся – Страхователя или любого другого лица) в ожидании или как реакция на изменение года, даты или времени суток, или по рекомендации, или по причине работ, выполненных в связи с такими изменениями или модификацией;

в) любым неиспользованием или невозможностью использования какого-либо имущества или оборудования любого рода вследствие любых действий, бездействий или решений Страхователя или любых других лиц, относящихся к любым таким изменениям года, даты или времени суток,

и никакое положение Договора страхования, касающееся какой-либо обязанности Страховщика расследовать или оспаривать убытки, не должно применяться к претензиям, исключенным настоящим Положением.

AVN 2000A

### ОГОВОРКА ОБ ОГРАНИЧЕНИИ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ЭЛЕКТРОННЫМ РАСПОЗНАВАНИЕМ ДАТ

Принимая во внимание, что Договор страхования, неотъемлемой частью которого является настоящая Оговорка, включает в себя Положение AVN 2000A «Положение об исключении из Договора страхования рисков, связанных с электронным распознаванием дат», настоящим Сторонами согласовано и одобрено, что в соответствии со всеми правилами и условиями настоящей Оговорки, Положение AVN 2000A не должно применяться в отношении:

1. любой случайной гибели, утраты или повреждения указанного в Договоре страхования воздушного судна (Застрахованное воздушное судно);

2. любой суммы, которую Страхователь (Выгодоприобретатель, лицо, риск ответственности которого застрахован) в силу законодательства обязан выплатить и (если это предусмотрено Договором страхования) должен выплатить (включая затраты, предъявленные Страхователю судебными органами) в отношении:

(а) случайного ущерба здоровью пассажиров, со смертельным исходом или нет, имевшего место в результате происшествия с Застрахованным воздушным судном;

и/или

б) гибели или повреждения багажа и ручной клади пассажиров, почты и груза, произошедших в результате происшествия с Застрахованным воздушным судном;

и/или

(в) случайного ущерба здоровью, со смертельным исходом или нет, и случайного повреждения имущества, причиненного Застрахованным воздушным судном или каким-либо объектом, выпавшим из Застрахованного воздушного судна.

ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО:

1. Страхование, предоставляемое по настоящей Оговорке, должно осуществляться в соответствии со всеми правилами, условиями, ограничениями, гарантиями, исключениями и порядком расторжения Договора страхования (за исключением случаев, когда такое несоответствие специально здесь оговорено) и ничто в настоящей Оговорке не дает основание на расширение страхового покрытия свыше того, что предоставлено Договором страхования.

2. В соответствии с настоящей Оговоркой страхование не действует:

(а) в отношении воздушного судна, находящегося на земле,  
и/или

(б) в случае утраты возможности эксплуатации любого имущества, если только это не вызвано его физическим повреждением или разрушением в результате происшествия, которое относится к страховому случаю по Договору страхования.

3. В течение срока действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель, лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан незамедлительно сообщать Страховщику в письменном виде о любом существенном факте, являющемся отклонением в нормальной работе всех систем и оборудования Страхователя (Выгодоприобретателя, лица, риск ответственности которого застрахован), относящихся к его производственной деятельности.

AVN 2001A

(21.3.01)

#### ОГОВОРКА ОБ ОГРАНИЧЕНИИ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ЭЛЕКТРОННЫМ РАСПОЗНОВАНИЕМ ДАТ

Принимая во внимание, что Договор страхования, неотъемлемой частью которого является настоящая Оговорка, включает в себя Положение AVN 2000A «Положение об исключении из Договора страхования рисков, связанных с электронным распознаванием дат», настоящим Сторонами согласовано и одобрено, что в соответствии со всеми правилами и условиями настоящей Оговорки, Положение AVN 2000A не должно применяться в отношении любой суммы, которую Страхователь (Выгодоприобретатель, лицо, риск ответственности которого застрахован) в силу законодательства обязан выплатить и (если это предусмотрено Договором страхования) должен выплатить (включая затраты, предъявленные Страхователю (Выгодоприобретателю, лицу, риск ответственности которого застрахован) судебными органами) в отношении:

1. случайного ущерба здоровью, со смертельным исходом или нет, и случайной гибели или повреждения имущества, вызванного происшествием с воздушным судном (Застрахованное воздушное судно) в период Договора страхования, и связанного с риском, застрахованным по Договору страхования;

и/или

2. случайного ущерба здоровью, со смертельным исходом или нет, и случайной гибели или повреждения имущества, вызванного происшествием, но не с воздушным судном (Застрахованное воздушное судно) в период Договора страхования, и связанного с риском, застрахованным по настоящему Договору страхования;

Для того, чтобы избежать сомнения, единственно только для пункта 2 и без ущерба для значения слов в других контекстах, «ущерб здоровью» означает только физический, телесный ущерб и, если только оно не является непосредственным следствием такого происшествия, не включает в себя психическое или психологическое заболевание.

ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО:

1. Страхование, предоставляемое по настоящей Оговорке, должно осуществляться в соответствии со всеми правилами, условиями, ограничениями, гарантиями, исключениями и порядком расторжения Договора страхования (за исключением случаев, когда такое несоответствие специально здесь оговорено) и ничто в настоящей Оговорке не дает основание на расширение страхового покрытия свыше того, что предоставлено Договором страхования.

2. В соответствии с настоящей Оговоркой страхование не действует:

(а) в отношении применяемого в превышение страхового покрытия, указанного в Договоре страхования и/или в отношении какого-либо неавиационного риска,

и/или

(б) в отношении запрета полетов для каких-либо воздушных судов,

и/или

(в) в отношении потери возможности использования какого-либо имущества, если только это не вызвано его физическим повреждением или его разрушением в происшествии, которое на основании Договора страхования представляет собой страховой случай.

3. В течение срока действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель, лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан незамедлительно сообщать Страховщику в письменном виде о любом существенном факте, являющемся отклонением в нормальной работе всех систем и оборудования Страхователя (Выгодоприобретателя, лица, риск ответственности которого застрахован), относящихся к его производственной деятельности.

AVN 2002A

(21.3.01)

#### ПОЛОЖЕНИЕ О ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ СТРАХОВАНИЯ ОТ ВОЕННЫХ РИСКОВ И ДРУГИХ ОПАСНОСТЕЙ

1. ПОСКОЛЬКУ Договор страхования, неотъемлемой частью которого является настоящее Положение, включает Положение AVN 48B «Положение об исключении из условий страхования

военных рисков, риска угона и иных опасностей» и, принимая во внимание дополнительную страховую премию, Сторонами согласовано, что начиная с даты начала периода страхования все подпункты, за исключением подпункта (б) пункта 1 Положения AVN 48B, исключаются, ПРИ УСЛОВИИ соблюдения всех положений и условий настоящего Положения AVN 52E.

2. ИСКЛЮЧЕНИЕ применяется только к какому-либо расширению страхового покрытия, добавленного в отношении аннулирования подпункта (а) пункта 1 Оговорки AVN 48B. Страховщик не несет ответственность за ущерб, нанесенный любому имуществу в любой его форме, расположенному на земной поверхности за пределами территории Канады и США, кроме ущерба, нанесенного в результате или в связи с использованием застрахованного воздушного судна.

### 3. ОГРАНИЧЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Лимит ответственности Страховщика в отношении страхования, предоставляемого настоящим Положением, ограничен суммой в размере \_\_\_\_\_ по каждому происшествию и совокупно за период страхования по Договору страхования (далее «подлимит»). Данный подлимит установлен в пределах общего лимита ответственности, предусмотренного Договором страхования, а не в дополнение к нему.

В отношении страхования, предоставленного Страхователю по Договору страхования, этот подлимит не применяется к ответственности Страхователя:

а) перед пассажирами (а также за багаж и ручную кладь пассажиров) любого авиаперевозчика, которому Договором страхования предоставляется страховое покрытие ответственности перед его пассажирами, связанной с авиационными перевозками;

б) за груз и почту во время их нахождения на борту воздушного судна какого-либо авиаперевозчика, которому Договором страхования предоставляется страховое покрытие ответственности за такой груз или почту, связанной с авиационными перевозками.

### 4. АВТОМАТИЧЕСКОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ НАСТОЯЩЕГО ПОЛОЖЕНИЯ.

В зависимости от характера нижеприведенных событий, действие Договора страхования в отношении рисков, дополнительно застрахованных согласно настоящему Положению, автоматически прекращается в той мере, в которой это указано ниже:

а) Все страховое покрытие по настоящему Положению:

- с началом войны (независимо от того, объявлена она или нет) между любыми двумя или более из следующих стран – Францией, Народной Республикой Китай, Российской Федерацией, Великобританией, Соединенными Штатами Америки.

б) Любое расширение страхового покрытия, добавленное в отношении аннулирования подпункта (а) пункта 1 Оговорки AVN 48B:

- после применения во враждебных целях оружия, использующего атомную или ядерную энергию и/или синтез или другую подобную реакцию, или радиоактивное воздействие или вещество, независимо от того, где бы и когда бы такой взрыв ни произошел, а также вне зависимости от того, связано с этим застрахованное воздушное судно или нет.

в) Все страховое покрытие по данному Положению в отношении любого застрахованного воздушного судна, реквизируемого как с изменением владельца, так и в целях использования:

- после такой реквизиции.

ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО если воздушное судно, в отношении которого заключен Договор страхования, находилось в воздухе в то время, когда произошло любое из событий, предусмотренное подпунктами а), б) или в) пункта 4 настоящего Положения, Договор страхования в отношении рисков, дополнительно застрахованных согласно настоящему Положению (если только оно не было прекращено, расторгнуто или приостановлено по иным причинам), продолжает действовать в отношении такого воздушного судна до тех пор, пока оно после наступления вышеуказанных событий не совершит первую посадку, а все пассажиры не покинут его борт.

### 5. УСЛОВИЯ ПЕРЕСМОТРА И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ НАСТОЯЩЕГО ПОЛОЖЕНИЯ.

а) *Пересмотр размера страховой премии и/или географических районов (7 дней)*

Страховщик может в одностороннем порядке пересмотреть размер взимаемой страховой премии и/или изменить географические районы, на которые распространяется действие Договора страхования, путем уведомления Страхователя извещением. Такое извещение вступает в силу (приобретает силу соглашения) по истечении 7 (семи) дней с даты его отправки; отсчет дней при этом начинается с 23 часов 59 минут дня отправки согласно среднему времени по Гринвичу.

б) *Частичное прекращение действия (48 часов)*

В случае, если имел место взрыв, описание которого приведено выше в пункте б) пункта 4 настоящего Положения, Страховщик может в одностороннем порядке полностью или частично прекратить предусмотренное пунктом 1 настоящего Положения страхование рисков, указанных в пунктах в), г), д), е) и/или ж) пункта 1 Оговорки AVN 48B, путем уведомления Страхователя извещением. Такое извещение вступает в силу (приобретает силу соглашения) по истечении 48 (сорок восемь) часов с даты его отправки, отсчет часов при этом начинается с 23 часов 59 минут дня отправки согласно среднему времени по Гринвичу.

в) *Прекращение действия (7 дней)*

Действие настоящего Положения может быть прекращено как по инициативе Страховщика, так и по инициативе Страхователя путем направления противоположной стороне извещения. Такое

извещение вступает в силу (приобретает силу соглашения) по истечении 7 (семь) дней с даты его отправки, отсчет дней при этом начинается с 23 часов 59 минут дня отправки согласно среднему времени по Гринвичу.

г) *Извещения*

Все извещения, на которые дана ссылка в настоящем Положении, подаются в письменном виде.

AVN 52E  
(12.12.01)

#### ОГОВОРКА О ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ВЫПЛАТАХ

Настоящим понимается и согласовано, что страхование по Договору страхования расширено и включает дополнительно указанные ниже положения. Стороны специально заявляют, что никакого страхового покрытия по настоящей Оговорке не предоставляется по тем подпунктам настоящей Оговорки, которые Сторонами конкретно не согласованы и не обозначены в Договоре страхования.

В соответствии с настоящей Оговоркой Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) понесенные им в течение периода страхования следующие расходы:

а) любые обоснованные расходы в разумных пределах, понесенные с целью проведения поисковых и спасательных операций в отношении застрахованного воздушного судна, которое считается пропавшим и местонахождение которого неизвестно, а максимальная расчетная продолжительность его полета истекла;

б) любые обоснованные расходы в разумных пределах, понесенные с целью покрытия пеной взлетно-посадочной полосы для предотвращения или снижения риска гибели или повреждения застрахованного воздушного судна в связи с его неисправностью или предполагаемой неисправностью;

в) любые обоснованные расходы в разумных пределах, понесенные на подъем, удаление, ликвидацию или уничтожение остатков застрахованного воздушного судна и его содержимого;

г) любые обоснованные расходы в разумных пределах, которые Страхователь будет вынужден понести в отношении открытого расследования или расследования, проводимого властями Гражданской Авиации или другими соответствующими компетентными органами в отношении происшествия с застрахованным воздушным судном.

*В Договоре страхования указывается, по каким из вышеуказанных подпунктов настоящей Оговорки возмещает расходы Страховщик, а также страховая сумма (лимит ответственности) в отношении этих расходов.*

Общая сумма выплат не может превышать \_\_\_\_\_ в совокупности по всем вышеуказанным расходам (положениям).

AVN 76  
(09.02.01)

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

по страхованию гражданской ответственности за качество авиационной продукции  
(выполненных работ, оказанных услуг)

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями по страхованию гражданской ответственности за качество авиационной продукции (работ, услуг) (именуемыми далее «Дополнительные условия») и Правилами страхования гражданской ответственности владельцев воздушных судов и авиаперевозчиков (именуемыми далее «Правила страхования») Страховщик предоставляет страховую защиту по страховым случаям, связанным с недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем и/или лицом, ответственность которого застрахована (Застрахованным лицом), продукции, выполненных работ, оказанных услуг, необходимых для обеспечения эксплуатации воздушных судов и осуществления авиационной перевозки (далее также — авиационная продукция (работы, услуги)).

1.1. Отношения сторон по страхованию гражданской ответственности за качество авиационной продукции (работ, услуг), не оговоренные в настоящих Дополнительных условиях, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

2. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

2.1. риском наступления ответственности за:

2.1.1. причинение вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших, обусловленного недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Застрахованным лицом) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг);

2.1.2. причинение вреда потерпевшему, выразившегося в возникновении убытков, понесенных потерпевшим по причине невозможности использования имеющегося у него воздушного судна, в результате запрета полетов («граундинга»), введенного в связи с произошедшим в течение срока действия договора страхования происшествием, обусловленным недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Застрахованным лицом) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг).

2.2. Дополнительно могут возмещаться расходы, указанные в п.15.3. настоящих Дополнительных условий.

3. На основании настоящих Дополнительных условий договоры страхования заключаются:

3.1. по п.2.1.1. настоящих Дополнительных условий — в пользу Выгодоприобретателей — третьих лиц, а именно:

3.1.1. потерпевших — физических лиц, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, юридических лиц, имуществу которых причинен вред, обусловленный недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Застрахованным лицом) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг);

3.1.2. лиц, имеющих в соответствии с действующим законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего — физического лица;

3.2. по п.2.1.2. настоящих Дополнительных условий — в пользу Выгодоприобретателей — третьих лиц, а именно: потерпевших — физических (в т.ч. индивидуальных предпринимателей) или юридических лиц, которым причинены убытки в результате запрета полетов, введенного в связи с происшествием, обусловленным недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Застрахованным лицом) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг).

4. При страховании гражданской ответственности за качество авиационной продукции (работ, услуг) должны соблюдаться следующие условия:

4.1. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет документы, подтверждающие его право на производство (реализацию) авиационной продукции (выполнение работ, оказание услуг);

4.2. авиационная продукция (работа, услуга) прошла контроль производителя (исполнителя) на соответствие требованиям технических регламентов, стандартов или другой нормативно-технической документации, о чем имеется документальное подтверждение производителя (исполнителя) или независимого органа (сертификационного, испытательного и т.п.);

4.3. авиационная продукция (работа, услуга), подлежащая обязательной сертификации в соответствии с действующим законодательством места производства (реализации) авиационной продукции (выполнения работ, оказания услуг), имеет сертификат соответствия.

5. Одновременно с Заявлением на страхование Страхователь по требованию Страховщика предоставляет информацию и документы, необходимые для оценки степени риска, принимаемого на страхование, и заключения договора страхования, из числа нижеуказанных:

5.1. номенклатуру продукции, работ (услуг);

5.2. перечень основных потребительских свойств и технических характеристик продукции, работ (услуг), влияющих на качество и безопасность, а также на увеличение степени риска наступления страхового случая;

5.3. нормативные документы, содержащие требования к качеству продукции, работ, услуг (ГОСТы, ОСТы, ТУ, СНИПы, технические описания и иные подобные документы), в соответствии с которыми изготавливается продукция, выполняется работа, услуга, либо иные подобные документы по соглашению со Страховщиком;

5.4. сведения о сертификации изготавливаемой Страхователем (Застрахованным лицом) продукции, выполняемой работы, услуги (копию сертификата или иной документ, удостоверяющий факт сертификации);

5.5. техническую сопроводительную документацию (сведения о нормативных документах, на соответствие которым продукция, работы (услуги) были сертифицированы и маркированы знаком соответствия, технический паспорт, инструкцию по эксплуатации, специальные правила использования продукции, ее хранения, транспортирования и утилизации для обеспечения его безопасности, правила информирования потребителя и приостановки или прекращения реализации продукции, использования результатов работ (услуг), если они не соответствуют требованиям нормативной документации);

5.6. справку о включении (невключении) изготавливаемой Страхователем (Застрахованным лицом) продукции в перечень продукции, подлежащей обязательной сертификации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5.7. контракт (договор), заключаемый на поставку продукции (на исполнение работ, услуг);

5.8. копию сертификата и знака соответствия на продукцию (услугу), подлежащую обязательной сертификации;

5.9. справку с характеристикой технических и экономических предприятий, проводимых Страхователем (Застрахованным лицом) по обеспечению качества продукции, работ (услуг);

5.10. справку о предполагаемых объемах и сроках выпуска, поставки изготавливаемой или реализуемой продукции, сроках выполнения работ, услуг в период действия договора страхования;

5.11. сведения о гарантийных обязательствах, сроке службы (сроке годности), сроках реализации, сроках хранения и способах доведения информации о качестве продукции, работ (услуг) и их изготовителях, исполнителях, продавцах;

5.12. сведения о поставщиках сырья, комплектующих и запасных частей;

5.13. сведения (в том числе документы, материалы расследований, судебные решения) о предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в течение последних пяти лет претензиях (рекламациях) в связи с убытками вследствие ненадлежащего качества продукции, работ (услуг);

6. Страховым случаем по настоящим Дополнительным условиям является наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие:

6.1. причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших, обусловленного недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Застрахованным лицом) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг) по следующим причинам:

6.1.1. несоответствия авиационной продукции (работ, услуг) образцу, описанию, договору, сертификату, техническому регламенту, иным нормативным документам, регламентирующим качество авиационной продукции (результатов работ, услуг);

6.1.2. непригодности авиационной продукции (результатов работы, услуги) для использования по назначению, необеспечение безопасности авиационной продукции (результатов работы, услуги) в течение срока годности, срока службы авиационной продукции (результатов работы, услуги);

6.1.3. выявления скрытых дефектов авиационной продукции при обычных условиях ее использования (хранения, транспортировки, утилизации) или скрытых недостатков результатов работы, услуги при обычных условиях их использования:

6.1.3.1. под скрытыми дефектами авиационной продукции или недостатками результатов работы, услуги понимаются дефекты (недостатки), которые не были выявлены установленными для данной авиационной продукции (работы, услуги) методами контроля качества на этапе их производства (реализации, выполнения, оказания) или приемки;

6.1.4. неверного информирования потребителей об авиационной продукции (работах, услугах):

6.1.4.1. под неверным информированием Страхователем (Застрахованным лицом) потребителей об авиационной продукции (работах, услугах) по настоящим Дополнительным условиям понимается непреднамеренное сообщение сведений, оказавшихся недостаточными для безопасного использования (потребления) авиационной продукции (результатов работ, услуг) (в частности, сведений о количественных и качественных показателях, характеризующих авиационную продукцию (результаты работы, услуги), о назначении, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации авиационной продукции (результатов работы, услуги));

6.2. причинения потерпевшему убытков по причине невозможности использования имеющегося у него воздушного судна, в результате запрета полетов («граундинга»), введенного в связи с произошедшим в течение срока действия договора страхования происшествием, обусловленным недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем



(Застрахованным лицом) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг) из числа указанных в п. 6.1. настоящих Дополнительных условий:

6.2.1. запрет полетов («граундинг») означает полный и продолжительный запрет на выполнение всех полетов одного или более воздушных судов на основании обязательного к выполнению распоряжения уполномоченного государственного органа гражданской авиации или на основании положений действующих нормативных актов в области гражданской авиации (далее — «распоряжение о запрете полетов») в связи с наличием или предполагаемым наличием у двух или более подобных воздушных судов недостатка (дефекта), влияющего на безопасность полетов и выявленного в результате происшествия;

6.2.2. страхование по настоящим Дополнительным условиям распространяется на запрет полетов, который начинается со дня, когда вступило в силу первое такое распоряжение о запрете полетов после происшествия в течение срока действия договора страхования, и длится до дня, когда последнее такое распоряжение о запрете полетов, относящееся к такому действительно существующему или предполагаемому недостатку (дефекту), будет отменено или прекратит свое действие или до окончания срока действия договора страхования в этой части (в зависимости от того, какая из дат наступит ранее);

6.3. дополнительно могут возмещаться расходы, указанные в п.15.3 настоящих Дополнительных условий;

6.4. в договор страхования могут быть включены все страховые случаи, указанные в пп.6.1. — 6.2. настоящих Дополнительных условий, или отдельные из них (в том числе возможно включение в договор страхования любой комбинации событий, указанных в подпунктах 6.1.1. — 6.1.4. п. 6.1. настоящих Дополнительных условий).

7. Случай, указанный в п. 6.1., 6.2. настоящих Дополнительных условий, считается страховым при условии, что соблюдены следующие требования:

7.1. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить этот вред в соответствии с требованиями действующего законодательства места причинения вреда.

7.2. Факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями Выгодоприобретателей — третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда в течение срока действия договора страхования, а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций и/или решением суда о возмещении вреда:

7.2.1. по соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен и иной период заявления требований, но в любом случае в пределах сроков исковой давности;

7.2.2. имущественные требования Выгодоприобретателей — третьих лиц считаются заявленными с момента, когда письменное документальное подтверждение об их предъявлении будет получено Страхователем (Застрахованным лицом);

7.3. имеется прямая причинно-следственная связь между использованием (потреблением) произведенной (реализованной) авиационной продукции (результатов выполненной работы, оказанной услуги) и причинением вреда потерпевшим;

7.4. вред обусловлен недостатками (дефектами) авиационной продукции (работ, услуг), которые были произведены (реализованы, выполнены, оказаны) Страхователем (Застрахованным лицом) в определенный период времени, указанный в договоре страхования:

7.4.1. по соглашению сторон начало данного периода может быть установлено ранее даты вступления в силу договора страхования.

8. К настоящим Дополнительным условиям применяется Раздел 5 Правил страхования, кроме п.5.2. Правил страхования (который не применяется к настоящим Дополнительным условиям). Также не является страховым случаем наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших, прямо или косвенно, в результате:

8.1. недостатков (дефектов) авиационной продукции (результатов работ, услуг), которые были известны Страхователю (Застрахованному лицу), его должностным лицам или работникам до заключения договора страхования и не были сообщены Страховщику при заключении договора страхования;

8.2. нарушения потерпевшим установленных правил эксплуатации (использования, хранения, утилизации) авиационной продукции (результатов работы, услуги);

8.3. использования потерпевшим авиационной продукции (результатов работы, услуги) не по назначению;

8.4. нарушения потерпевшим установленных мер обеспечения безопасности при использовании авиационной продукции (результатов работы, услуги), если данные правила и меры были известны (или должны были быть известны) потерпевшему;

8.5. преднамеренной порчи авиационной продукции (результатов работы, услуги) потерпевшим;

8.6. неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) указаний или предписаний, выданных до наступления страхового случая соответствующими компетентными или надзорными

органами за нарушения, допущенные Страхователем (Застрахованным лицом) при производстве (реализации) авиационной продукции (выполнении работ, оказании услуг).

9. При страховании в соответствии с настоящими Дополнительными условиями не являются страховыми случаи наступления гражданской ответственности за причинение вреда, обусловленного недостатками (дефектами) работ (услуг), выполняемых (оказываемых) органами управления воздушным движением, если договором страхования не предусмотрено иное.

10. По настоящим Дополнительным условиям также не возмещаются расходы Страхователя (Застрахованного лица) по устранению недостатков (дефектов), допущенных при производстве (реализации) авиационной продукции (выполнении работ, оказании услуг) Страхователем (Застрахованным лицом), его работниками или иными лицами, за действия которых Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.1. К таким расходам, в частности, относятся расходы на ремонт или замену любой дефектной авиационной продукции, произведенной (реализованной) Страхователем (Застрахованным лицом), или какой-либо неисправной части такой авиационной продукции, расходы на повторное выполнение работ (оказание услуг), ранее выполненных (оказанных) Страхователем (Застрахованным лицом) с недостатками (дефектами); расходы по отзыву произведенной (реализованной) авиационной продукции (результатов выполненных работ).

11. При страховании по п.6.2. настоящих Дополнительных условий также не являются страховыми случаи наступления гражданской ответственности за причинение вреда имуществу потерпевшего, выразившиеся в возникновении у потерпевшего убытка вследствие:

11.1. невозможности использования воздушного судна, наступившей во время проведения технического обслуживания, планового ремонта воздушного судна или переоборудования, или во время проведения модификации для целей, не связанных с запретом полетов;

11.2. невозможности использования воздушного судна после того, как запрет полетов был введен по требованию уполномоченных органов, запрещающему все полеты по причине отзыва сертификатов летной годности воздушных судов, связанного с выработкой их ресурса.

12. При страховании в соответствии с настоящими Дополнительными условиями в договоре страхования устанавливаются отдельные страховые суммы:

- по страхованию гражданской ответственности за качество авиационной продукции (работ, услуг) (пп. 2.1.1. и 2.1.2., и пп. 6.1., 6.2. настоящих Дополнительных условий);

12.1. По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования могут быть установлены лимиты ответственности по страховым выплатам в отношении причинения вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших (п. 2.1.1. и 6.1. настоящих Дополнительных условий), а также по страховым выплатам в отношении причинения потерпевшему убытков по причине невозможности использования воздушного судна в результате запрета полетов («граундинга») (п.2.1.2. и 6.2. настоящих Дополнительных условий), в том числе ограничения по количеству дней простоя воздушного судна, за которые производится страховая выплата (максимальная оплачиваемая продолжительность вынужденного простоя).

12.2. Страховые суммы могут устанавливаться следующим образом:

12.2.1. На срок страхования (агрегатная). При этом общий размер страховых выплат в совокупности по всем страховым случаям в отношении определенного объекта страхования не может превышать страховой суммы, установленной для данного объекта страхования.

12.2.2. На каждый страховой случай (неагрегатная). Данный порядок установления страховой суммы может применяться, только если это особо оговорено в договоре страхования.

При установлении страховой суммы «на каждый страховой случай» по каждому страховому случаю в отношении определенного объекта страхования размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования для данного объекта страхования, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям по данному объекту страхования.

12.2.3. Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы («на срок страхования» или «на каждый страховой случай»), то страховая сумма считается установленной «на срок страхования».

13. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть установлены лимиты ответственности, а также условная или безусловная франшиза.

13.1. При страховании по п.2.1.2. и 6.2. настоящих Дополнительных условий может быть установлена временная франшиза — продолжительность простоя воздушного судна потерпевшего, которая не учитывается при определении размера страховой выплаты:

13.1.1. При установлении безусловной временной франшизы из периода вынужденного простоя воздушного судна Потерпевшего в целях определения размера страховой выплаты всегда вычитается продолжительность временной франшизы. Убытки от вынужденного простоя продолжительностью менее временной франшизы возмещению не подлежат.

13.1.2. При установлении условной временной франшизы:

- если продолжительность вынужденного простоя воздушного судна потерпевшего не превышает продолжительности временной франшизы, то страховая выплата не производится;

- если продолжительность вынужденного простоя воздушного судна потерпевшего превышает продолжительность временной франшизы, то страховая выплата производится с начала периода вынужденного простоя воздушного судна и до окончания периода вынужденного простоя или окончания максимальной оплачиваемой продолжительности вынужденного простоя (п.12.1. настоящих Дополнительных условий) или до окончания срока действия договора страхования, в зависимости от того, какая из дат наступит раньше.

14. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

14.1. договор (полис) страхования;

14.2. письменное заявление;

14.2.1. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением о страховой выплате (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя — третьего лица), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

14.2.2. согласие на обработку персональных данных (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации);

14.3. перечень пострадавшего имущества с указанием характера причиненного ущерба;

14.4. копия предъявленного Страхователю (Застрахованному лицу) требования о возмещении вреда, соответствующего решению суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

14.5. имеющиеся документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда, составленные Страхователем (Застрахованным лицом) по факту произошедшего события;

14.6. документы, подтверждающие причинно-следственную связь между использованием (потреблением) произведенной (реализованной) Страхователем (Застрахованным лицом) продукции (результатов выполненных работ, оказанных услуг) с недостатками (дефектами) и причинением вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших;

14.7. документы, подтверждающие факт производства (реализации) авиационной продукции (выполнения работ, оказания услуг) Страхователем (Застрахованным лицом) и их приобретения (приемки);

14.8. документы (или их заверенные копии), выданные экспертными организациями, компетентными органами и иными организациями, позволяющие судить о факте, причинах и обстоятельствах наступления страхового случая и о размере причиненных убытков потерпевшим:

14.8.1. документы о регистрации происшествия, включая, если это технически возможно, расшифровку полетной информации и полетный лист (задание на полет);

14.8.2. технический акт осмотра воздушного судна потерпевшего после его повреждения, а в случае гибели или пропажи без вести — акт о списании воздушного судна;

14.8.3. документы, подтверждающие дату и время последней связи с воздушным судном или дату, на которую местонахождение воздушного судна было известно, а также дату начала мероприятий по поиску воздушного судна в случае его пропажи без вести;

14.8.4. в случае причинения вреда жизни, здоровью потерпевших — документы (заключения) медицинских учреждений, медико-социальной экспертной комиссии, иных компетентных органов, организаций, учреждений о характере и степени тяжести причиненного вреда здоровью потерпевшего или о причине его смерти, свидетельство о смерти потерпевшего, выданное органом ЗАГС, органом местного самоуправления муниципальных образований, на территориях которых отсутствуют органы ЗАГС, консульскими учреждениями РФ за пределами территории РФ, документы, подтверждающие расходы на погребение потерпевшего, документы, подтверждающие право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца, документы, подтверждающие произведенные расходы в связи с причинением вреда жизни и здоровью потерпевшего;

14.8.5. в случае причинения вреда имуществу потерпевших — документы, позволяющие определить стоимость поврежденного или погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ;

14.8.6. в случае причинения потерпевшему убытков по причине невозможности использования имеющегося у него воздушного судна в результате запрета полетов («граундинга»), введенного в связи с произошедшим в течение срока действия договора страхования происшествием, обусловленным недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Застрахованным лицом) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг) — документы, подтверждающие запрет полетов и факт простоя воздушного судна Потерпевшего, расчет текущих расходов, расчет потери прибыли за период простоя, а также решение суда об установлении ответственности Страхователя (Застрахованного лица) и размере убытков потерпевшего, подлежащих возмещению в связи с простоем воздушного судна по причине запрета полетов («граундинга»);

14.9. в случае если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) в выдаче каких-либо документов, запрошенных

Страховщиком — копия соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

14.10. документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер дополнительных расходов, указанных в п.15.3. настоящих Дополнительных условий, если данные расходы возмещаются по условиям договора страхования;

14.11. документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования;

14.12. в случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту гибели, повреждения или утраты застрахованного имущества, подозреваемым или обвиняемым по которому является Страхователь (Застрахованное лицо), в том числе должностное лицо Страхователя (Застрахованного лица) — решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя (Застрахованного лица) в произошедшем событии;

14.13. в случае если предоставленные в соответствии с пп.14.1. — 14.12. настоящих Дополнительных условий документы дают основания полагать, что событие наступило по причинами и/или при обстоятельствах, от которых ответственность Страхователя (Застрахованного лица) не была застрахована согласно договору страхования, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования — дополнительные документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя — третьего лица) или компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет;

14.14. документы, оформленные надлежащим образом — в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления и т.п.);

14.15. в случае если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений — ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений);

14.16. банковские реквизиты получателя для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке.

15. Страховые выплаты при наступлении страховых случаев определяются следующим образом:

15.1. в случае причинения вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших, обусловленного недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Застрахованным лицом) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг) — в соответствии с Разделом 14 Правил страхования;

15.2. в случае причинения потерпевшему убытков по причине невозможности использования имеющегося у него воздушного судна в результате запрета полетов («граундинга»), введенного в связи с произошедшим в течение срока действия договора страхования происшествием, обусловленным недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Застрахованным лицом) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг) размер страховой выплаты определяется в соответствии с расчетом Страховщика/заклЮчением независимой экспертизы/решением суда, установившего ответственность Страхователя (Застрахованного лица) и размер убытков, подлежащих возмещению потерпевшему.

В зависимости от условий договора страхования при наступлении страхового случая по договору страхования могут возмещаться:

15.2.1. текущие расходы потерпевшего по продолжению его деятельности в период простоя воздушного судна в результате запрета полетов («граундинга»).

15.2.1.1. Под текущими расходами понимаются те расходы, которые потерпевший неизбежно продолжает нести в период простоя воздушного судна с тем, чтобы после отмены запрета полетов («граундинга») в кратчайший срок возобновить прерванную деятельность;

15.2.2. потеря прибыли в период простоя воздушного судна в результате запрета полетов («граундинга»).

15.3. Договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных предъявлением требований потерпевших о возмещении вреда (убытков), указанных в пп. 6.1. и 6.2. настоящих Дополнительных условий дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного лица), если эти расходы вместе с возмещением причиненного вреда не превышают размера страховой суммы и соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования, в том числе:

15.3.1. расходы по предварительному выяснению обстоятельств события, размера причиненных убытков и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), в том числе расходы на оплату услуг экспертов;

15.3.2. судебные расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям (в том числе расходов на оплату адвокатов, иных представителей, экспертов).

15.4. После получения всех необходимых и правильно оформленных документов (п.14 настоящих Дополнительных условий) Страховщик рассматривает их и принимает решение в соответствии с Правилами страхования.

15.5. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ**  
(в % от страховой суммы при сроке страхования 1 год)

1. Страхование гражданской ответственности владельцев воздушных судов и авиоперевозчиков

Таблица 1

№ п/п	Страховой риск	Страховой тариф
1	Страхование ответственности за причинение вреда третьим лицам	0,05
2	Страхование ответственности за причинение вреда пассажирам	0,07
3	Страхование ответственности за причинение вреда грузовладельцам	0,04

2. Страхование гражданской ответственности за качество авиационной продукции (работ, услуг) (согласно Дополнительным условиям по страхованию гражданской ответственности за качество авиационной продукции (работ, услуг) (Приложение 2 к Правилам страхования)).

Таблица 2

№ п/п	Страховой риск	Страховой тариф
1.	Причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших, обусловленного недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Застрахованным лицом) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг) по следующим причинам:	
1.1.	несоответствие авиационной продукции (работ, услуг) образцу, описанию, договору, сертификату, техническому регламенту, иным нормативным документам, регламентирующим качество авиационной продукции (результатов работ, услуг)	0,03
1.2.	непригодность авиационной продукции (результатов работы, услуги) для использования по назначению, необеспечение безопасности авиационной продукции (результатов работы, услуги) в течение срока годности, срока службы авиационной продукции (результатов работы, услуги)	0,03
1.3.	выявление скрытых дефектов авиационной продукции при обычных условиях ее использования (хранения, транспортировки, утилизации) или скрытых недостатков результатов работы, услуги при обычных условиях их использования	0,02
1.4.	неверное информирования потребителей об авиационной продукции (работах, услугах)	0,02
2.	Причинение потерпевшему убытков по причине невозможности использования имеющегося у него воздушного судна, в результате запрета полетов («граундинга»), введенного в связи с произошедшим в течение срока действия договора страхования происшествием, обусловленным недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Застрахованным лицом) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг) из числа указанных в п. 6.1. Дополнительных условий по страхованию гражданской ответственности за качество авиационной продукции (работ, услуг):	
2.1.	- возмещение текущих расходов	0,01
2.2.	- возмещение потери прибыли	0,02