



ТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
Э.Д. Соловьева
Э.Д. Соловьева
28 марта 2019 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ АЭРОПОРТОВ И
ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ ВОЗДУШНЫМ ДВИЖЕНИЕМ**

(1 редакция от 21.08.2009 приказ №01-07-130С; с изменениями от 31.12.2013 приказ №01-07-208;
от 28.03.2019 приказ №01-01-07-42)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВОЙ РИСК. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ. НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ И ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
8. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА (УЩЕРБА) И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
10. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

г.Сургут

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования гражданской ответственности владельцев аэропортов и органов управления воздушным движением (далее - Правила) Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» (далее - Страховщик) заключает договоры страхования гражданской ответственности владельцев аэропортов и органов управления воздушным движением со следующими категориями физических и юридических лиц (далее - Страхователями):

(а) владельцами (эксплуатантами) аэропортов или отдельных комплексов в составе аэропортов;

(б) предприятиями и организациями, одним из видов, деятельности которых является организация воздушного движения.

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

1.2.1. Владелец (эксплуатант) аэропорта - юридическое или дееспособное физическое лицо, которое владеет аэропортом на праве собственности, праве хозяйственного ведения, аренды или ином законном основании.

1.2.2. Владелец воздушного судна - юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, которое владеет воздушным судном на праве собственности, аренды или ином законном основании.

1.2.3. Воздушное судно - летательный аппарат, поддерживаемый в атмосфере за счет взаимодействия с воздухом, отличного от взаимодействия с воздухом, отраженным от поверхности земли или воды.

1.2.4. Деятельность аэропорта - любые работы, услуги, осуществляемые на коммерческой основе в аэропорту службами авиационно-транспортной системы и направленные на обеспечение обслуживания воздушных судов, летного состава, пассажиров, прием и отправку багажа, груза, почты.

1.2.5. Продукция аэропорта - любые товары, изделия, продукты и предметы, а также воздушные суда, компоненты воздушных судов (или их оборудование), которые производятся, создаются, обслуживаются, продаются, распределяются, передаются Страхователем (Застрахованным лицом), либо другими лицами, осуществляющими свою деятельность от имени Страхователя (Застрахованного лица).

1.2.6. Аэропортом является комплекс сооружений и средств, предназначенный для приема и отправки воздушных судов, обслуживания воздушных перевозок и предоставления связанных с этим услуг (работ). Аэропорт имеет определенную территорию, на которой расположены аэродром, аэровокзал и другие наземные (подземные) сооружения, коммуникации, необходимое оборудование, транспорт, авиационный персонал, средства связи и контроля. На территории аэропорта производственную деятельность может осуществлять одно или несколько предприятий (юридических лиц).

1.2.7. Организация воздушного движения включает в себя обслуживание (управление) воздушного движения, организацию потоков воздушного движения, организацию воздушного пространства в целях обеспечения обслуживания (управления) воздушного движения и организации потоков воздушного движения.

1.2.8. Застрахованное лицо – юридическое или дееспособное физическое лицо, указанное в договоре страхования, на которое может быть возложена обязанность возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в связи с осуществлением аэропортовой деятельности, указанной в договоре страхования.

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

1.2.9.1. Действия (бездействие) работников Страхователя (Застрахованного лица) считаются действиями Страхователя (Застрахованного лица).

1.2.9.2. Действие договора страхования распространяется на всех работников Страхователя (Застрахованного лица), если договором страхования не предусмотрен перечень работников (Застрахованные сотрудники), в результате действий которых у Страхователя (Застрахованного лица) может возникнуть ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью и/или ущербу имуществу Третьих лиц.

Страхователь (Застрахованное лицо) вправе в договоре страхования ограничить перечень работников (Застрахованные сотрудники), в результате действий которых у Страхователя (Застрахованного лица) может возникнуть ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью и/или ущербу имуществу Третьих лиц, и на действия которых будет распространяться страховое покрытие, предусмотренное договором страхования. В этом случае вред, причиненный жизни,

здоровью и/или ущерб имуществу Третьих лиц работниками аэропорта, которые не указаны в договоре страхования, страхованием не покрывается.

1.2.10. Третье лицо (далее также - Выгодоприобретатель) (кроме самого Страхователя (Застрахованного лица), его работников, а также физических или юридических лиц, выступающих от имени Страхователя и/или Застрахованного лица):

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

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

1.2.11. 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.

1.2.12. Стороны – Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования.

1.2.13. Договор страхования гражданской ответственности владельцев аэропортов и органов управления воздушным движением (далее – договор страхования) – договор страхования, заключенный между Страховщиком и Страхователем по которому застрахован риск наступления ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в связи с осуществлением им аэропортовой деятельности, указанной в договоре страхования.

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

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

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

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя, либо риск ответственности иного лица (Застрахованного лица), указанного в договоре страхования, на которого такая ответственность может быть возложена в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Если в договоре страхования такое лицо не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

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

1.5. Положения настоящих Правил, предусмотренные в отношении Страхователя при заключении договора страхования, распространяются на Застрахованное лицо, в том числе право вносить изменения в договор страхования, касающиеся перечня работников (Застрахованных сотрудников), исключая обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в условия договора страхования.

1.6. В части, не нашедшей отражения в Правилах и договоре страхования, Стороны руководствуются нормами действующего законодательства Российской Федерации.

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

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования по Правилам являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (Выгодоприобретателю), в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) аэропортовой деятельности, указанной в договоре страхования (далее - застрахованная деятельность).

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВОЙ РИСК. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

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

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

3.2. В соответствии с Правилами страховым риском является риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, в процессе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) аэропортовой деятельности, указанной в договоре страхования.

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

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

- имеется связь между действиями Страхователя (Застрахованного лица) и вредом, причиненным жизни, здоровью или имуществу третьих лиц;

- событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового риска, повлекшее вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц произошло в период действия договора страхования и на оговоренной в договоре страхования территории;

- требования к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении вреда, причиненного наступившим страховым событием в период действия договора страхования, заявлены третьими лицами в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации;

- факт причинения вреда (ущерба) и его размер подтверждены имущественной претензией (с письменного согласия Страховщика) или вступившим в законную силу решением суда о возмещении вреда (ущерба), причиненного третьим лицам;

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

При этом, под непреднамеренными действиями Страхователя (Застрахованного лица) понимаются случайные (непредумышленные) действия (бездействие) 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.

3.5. По Договору страхования может быть застрахован риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по следующим видам покрытия (по всем вместе или в любой комбинации):

3.5.1. Секция 1 – риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за телесные повреждения и/или ущерб имуществу третьих лиц.

По Секции 1 Страховщиком возмещается ущерб здоровью, причиненный третьим лицам в результате любых телесных повреждений, ранений, равно как смертельных или иных, а также ущерб имуществу, причиненный при выполнении работ, обязанностей и оказании услуг в соответствии с перечисленными в договоре страхования видами деятельности Страхователя (Застрахованного лица). При этом, страхование, обусловленное договором страхования не распространяется на:

а) ущерб имуществу, принадлежащему Страхователю (Застрахованному лицу) на правах владения, пользования и распоряжения, но это исключение не относится к ущербу наземному транспортному средству, которое не является собственностью самого Страхователя (Застрахованного лица), и находится на территориях, указанных в договоре страхования как территория действия договора страхования;

б) ущерб здоровью и/или ущерб имуществу, вызванные: любыми средствами водного транспорта, воздушными судами, находящимися в собственности Страхователя (Застрахованного лица), а также используемыми от его имени. Данное исключение не относится к ущербу тем воздушным судам, принадлежащим третьим лицам и находящимся на земле, в отношении которых действовали бы условия страхования, изложенные в п.3.5.2. Правил, не зависимо от того, предоставлено Страхователю (Застрахованному лицу) покрытие по п.3.5.2. Правил или нет;

в) ущерб здоровью и/или ущерб имуществу, произошедшие во время и/или в результате проведения какого-либо авиационного мероприятия (авиасалона, авиационного соревнования, авиашоу и т.п.). Это исключение не действует в отношении ущерба, наступившего вследствие несчастного случая, связанного с каким-либо сооружением, используемым для размещения зрителей на этих авиационных мероприятиях, при условии, что на проведение подобных авиационных мероприятий было предварительно получено письменное согласие Страховщика;

г) ущерб здоровью и/или ущерб имуществу, вызванные строительством, демонтажем, реконструкцией или перепланировкой сооружений, зданий, взлетно-посадочных полос, рулежных дорожек и перронов/стоянок, подъездных путей, проездов, дорог, как самим Страхователем (Застрахованным лицом), так и нанятыми им для этого подрядчиками или субподрядчиками (кроме случаев обычного ремонта и обслуживания, производимых для поддержания исправного состояния), если на такие работы не было предварительно получено письменное согласие Страховщика;

д) ущерб здоровью и/или ущерб имуществу, связанные с любыми товарами или изделиями или иной продукцией, произведенными, отремонтированными, измененными, поставленными или распространенными бесплатно Страхователем (Застрахованным лицом), после того как окончилось право владения Страхователя (Застрахованного лица) в отношении предоставленной Страхователем (Застрахованным лицом) продукции, данное исключение не применяется в отношении предоставленных продуктов питания на территории, указанной в договоре страхования.

3.5.2. Секция 2 - риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за утрату или повреждение воздушного судна и/или его оборудования.

По Секции 2 Страховщиком возмещается реальный ущерб, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом) воздушным судам и/или их оборудованию, принадлежащим третьим лицам и находившимся на земле в пределах территории, указанной в договоре страхования, под контролем и на обслуживании Страхователя (Застрахованного лица). При этом, страхование, обусловленное договором страхования не распространяется на:

а) утрату или повреждение воздушного судна, находящегося во владении, пользовании и распоряжении Страхователя (Застрахованного лица);

б) утрату или повреждение воздушного судна, находящегося в полете (согласно определения) (если данное исключение предусмотрено конкретным договором страхования);

в) утрату или повреждение воздушного судна вследствие естественного износа, коррозии, конструктивных и производственных дефектов, порчи электрооборудования или отдельных механизмов и механической поломки деталей и частей воздушного судна (оборудования), если такой ущерб не связан с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования;

г) утрату (гибель) или повреждение воздушного судна или оборудования, произошедшие в результате эксплуатации или обслуживания его лицами, не имеющими на это прав (допусков) или не подготовленными к данной эксплуатации или данному обслуживанию.

3.5.3. Секция 3 - риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за качество продукции, произведенной для использования воздушными судами и на воздушных судах.

По Секции 3 Страховщиком возмещается реальный ущерб здоровью или ущерб имуществу третьих лиц, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом) в результате установки, использования, потребления любых изделий, товаров или иной продукции, произведенных, отремонтированных, как-либо измененных, поставленных или распространенных бесплатно Страхователем (Застрахованным лицом) или его работниками, но только лишь в отношении таких изделий, товаров и продукции, которые являются частью воздушного судна или используются воздушными судами и на воздушных судах или имеют иное отношение к воздушным судам, и только после того, как закончилось право собственности Страхователя (Застрахованного лица) или его работников на эти изделия, товары или продукцию, за исключением:

а) ущерба имуществу, которым владеет, пользуется и распоряжается Страхователь (Застрахованное лицо) или его работники;

б) компенсации Страхователю (Застрахованному лицу) или его работникам стоимости ремонта или замены любых дефектных изделий, товаров или продукции, произведенных, отремонтированных, как-либо измененных, поставленных или распространенных бесплатно Страхователем (Застрахованным лицом) или его работниками, а также каких-либо частей или деталей таковых.

3.6. В рамках Правил страхования не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями, а также не возмещаются:

3.6.1. вред (ущерб), причиненный в процессе эксплуатации воздушных судов, принадлежащих Страхователю (Застрахованному лицу) или эксплуатирующихся им;

3.6.2. вред (ущерб) жизни и/или здоровью любого работника Страхователя (Застрахованного лица) при исполнении им служебных обязанностей;

3.6.3. вред (ущерб), связанный с неисполнением Страхователем (Застрахованным лицом) взятых на себя договорных обязательств, в том числе по доставке запасных частей, инструментов, материалов, документации, проведения регламентных работ и иных работ, заправки горюче-смазочными материалами и т.п.;

3.6.4. вред (ущерб), причиненный сверх страховых сумм (лимитов возмещения), предусмотренных договором страхования;

3.6.5. вред (ущерб), вызванный наводнением или затоплением искусственных или естественных водоемов (включая емкости очистных сооружений), а также оползнем, оседанием грунта или расположенных на нем зданий или сооружений, в том числе вследствие проведения земляных, свайных или иных аналогичных работ;

3.6.6. вред (ущерб), причиненный Страхователю Застрахованным лицом, или же причиненный Застрахованным лицом Страхователю;

3.6.7. вред (ущерб), причиненный за пределами территории страхования;

3.6.8. вред (ущерб), причиненный в результате воздействия диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов;

3.6.9. вред (ущерб), причиненный в связи с выполнением работ по строительству, демонтажу, перепланировке, переустройству (переоборудованию) и реконструкции сооружений, зданий, помещений, взлетно-посадочных полос, рулежных дорожек и перронов/стоянок, подъездных путей, проездов, дорог при отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) и/или их подрядчиков (субподрядчиков) разрешения (допусков) соответствующих компетентных органов на проведение указанных работ;

3.6.10. вред (ущерб), вызванный стихийными бедствиями;

3.6.11. вред (ущерб), связанный с генетическими изменениями в организмах людей, животных и растений;

3.6.12. вред (ущерб), причиненный деловой репутации, а также моральный вред;

3.6.13. вред (ущерб), возникший в результате воздействия излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), волновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов, а также генераторов СВЧ;

3.6.14. стоимость повторных работ или услуг, выполненных Страхователем (Застрахованным лицом) или его работниками для исправления некачественно произведенных работ и услуг, а также исправления какой-либо неправильно выполненной работы, за которые Страхователь (Застрахованное лицо), его работники, подрядчики и субподрядчики несут ответственность (но это ограничение не исключает покрытие ущерба, возникшего вследствие такой работы или обработки);

3.6.15. требования работников Страхователя (Застрахованного лица) о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением, гибелью или порчей вещей или предметов, принадлежащих им;

3.6.16. вред (ущерб), связанный с утратой (гибелью) или повреждением спецодежды, носимого оборудования, инструментов, оснастки и материалов, личных вещей, документации и товаров любого рода и назначения;

3.6.17. вред (ущерб), связанный или возникший в связи с превышением или несоблюдением сроков исполнения работ (оказания услуг), норм расхода материалов, сметных расходов, посредничества в денежных, кредитных, земельных и иных сделках, платежных операций любого рода, кассовых операций и растрат;

3.6.18. вред (ущерб), произошедший вследствие неустранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами Страховщик указывал Страхователю (Застрахованному лицу).

3.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, в рамках Правил не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями, а также не возмещаются:

3.7.1. вред (ущерб), причиненный воздушным судам, автомобильному и другому транспорту, а также зданиям и сооружениям и другому имуществу, которые принадлежат или находятся в оперативном управлении у Страхователя (Застрахованного лица);

3.7.2. вред (ущерб), связанный с повреждением двигателей воздушных судов при попадании в них посторонних предметов при осуществлении взлета и посадки, во время руления и стоянки на аэродроме Страхователя (Застрахованного лица);

3.7.3. вред (ущерб), связанный или возникший в зоне проведения строительно-монтажных работ, при проведении в аэропорту массовых мероприятий типа авиасалонов и выставок, а также при проведении испытательных полетов воздушных судов экспериментальной авиации и после капитального ремонта;

3.7.4. вред (ущерб), в соответствии с «Положением об исключении рисков от воздействия радиации и радиоактивного загрязнения №1» (в соответствии с оговоркой AVN 38B (Приложение 6 к Правилам)) или «Положением об исключении рисков от воздействия радиации и радиоактивного загрязнения №2» (в соответствии с оговоркой AVN 71 (Приложение 7 к Правилам)); «Положением об исключении рисков на случай войны, угонов и других авиационных опасностей» (в соответствии с оговоркой AVN 48B (Приложение 8 к Правилам)); «Положением об исключении рисков, связанных с воздействием шума, загрязнением и иными опасностями» (в соответствии с оговоркой AVN 46B (Приложение 5 к Правилам)); «Положением об исключении рисков, связанных с распознаванием дат» (в соответствии с оговоркой AVN 2000A (Приложение 9 к Правилам)); «Положением об исключении рисков, связанных с использованием асбеста» (в соответствии с оговоркой 2488AGM00003 (Приложение 10 к Правилам)), кроме случаев, когда требования, предъявленные к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с шумом, загрязнением Среды, электрическими и электромагнитными помехами и в связи с нарушением прав собственности, связаны с ущербом, нанесенным в результате авиакатастрофы (взрыва, падения самолета, столкновения) или фиксации средствами объективного контроля аварийной ситуации в полете, послужившей причиной ненормальной эксплуатации воздушного судна.

При условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии ответственность Страховщика по договору страхования может быть расширена в соответствии с «Положением о расширении страхового покрытия (авиационная ответственность)» (в соответствии с оговоркой AVN 52G (Приложение 11 к Правилам)).

По соглашению сторон в договоре страхования могут быть предусмотрены иные оговорки, предусмотренные обычаями международного делового оборота.

3.7.5. вред (ущерб), причиненный в связи с использованием огнестрельного, газового, холодного, пневматического, травматического или метательного оружия;

3.7.6. вред (ущерб), подлежащий возмещению по договорам обязательного страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (в том числе в соответствии с Федеральным законом, регламентирующим обязательное страхование гражданской ответственности владельца опасного объекта);

3.7.7. вред (ущерб), связанный или возникший в связи с использованием техники или оборудования, не прошедшей требуемого в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации освидетельствования либо находящейся в заведомо непригодном к эксплуатации состоянии,

3.7.8. любые косвенные убытки (в том числе упущенная выгода, лизинговые и залоговые платежи, штрафы, пени и т.п.);

3.7.9. любой вред (ущерб), о котором Страхователь (Застрахованное лицо) письменно не сообщил Страховщику или его представителю в порядке и в сроки, предусмотренные Правилами;

3.7.10. любой вред (ущерб), при причинении которого Страхователь (Застрахованное лицо) или его представитель не исполнил или ненадлежаще исполнил свои обязанности, предусмотренные Разделом 8 Правил, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

3.7.11. любой вред (ущерб), явившийся следствием (результатом) неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованного лица) своих обязанностей, предусмотренных Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

3.8. Обязательства Страховщика, взятые в отдельности, по каждой Секции 1, 2, 3. Правил исключают его обязательства, которые возникают или могут возникнуть по любой другой из них, т.е. каждая Секция рассматривается отдельно, как если бы другие Секции были не покрыты, независимо

от того, застрахована ли ответственность Страхователя (Застрахованного лица) по другим Секциям Правил или нет.

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

3.9.1. умысла или грубой неосторожности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) либо его представителя;

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

3.9.3. 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;

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

3.9.5. умышленного неприятия Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) разумных и доступных ему мер для уменьшения возможных убытков;

3.9.6. если это специально предусмотрено договором страхования, то ответственность Страховщика распространяется на действия, указанные в п.3.9.2. - 3.9.4. Правил;

3.9.7. Страховщик ни в каком случае 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).

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ. НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ И ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования оформляется в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного, подписанного сторонами документа - договора страхования (Приложение 3 к Правилам) либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее – страховой полис) (Приложение 4 к Правилам).

4.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления на страхование по форме Страховщика (Приложение 2 к Правилам). В заявлении на страхование 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 на страхование, в письменном запросе Страховщика или в договоре страхования.

4.3. Вместе с заявлением на страхование Страхователь (Застрахованное лицо) по требованию Страховщика предъявляет документы, конкретный перечень которых определяется в зависимости от условий страхования:

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

4.3.1.1. для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей:

- учредительные документы (с изменениями при их наличии), подтверждающие правоспособность юридического лица, в редакции, действующей на момент предоставления документов;

- документ, удостоверяющий личность – для индивидуальных предпринимателей;

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

- 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 (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ / ЕГРИП);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту ее нахождения (для юридических лиц) / свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (для индивидуальных предпринимателей);

- 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);

- 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).

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 Рос-сии 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@;

- доверенность на подписание договора страхования (в случае подписания договора страхования 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 Российской Федерации (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;

- согласие на обработку персональных данных – для индивидуальных предпринимателей;

- иные правоустанавливающие документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

4.3.1.2. для физических лиц:

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

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

- согласие на обработку персональных данных;

- миграционная карта – для иностранных граждан;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;

- свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (при наличии);

- свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии);

- иные правоустанавливающие документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

4.3.2. документы, необходимые для оценки страховых рисков (предоставляются в зависимости от степени страхового риска):

- документы, подтверждающих внесение аэропорта в Государственный реестр РФ (Свидетельство о государственной регистрации и пр.);

- бухгалтерские и финансовые документы, отражающие информацию о финансовом состоянии Страхователя (Застрахованного) за последний отчетный период;

- сведения о предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в течение последних пяти лет претензиях (рекламациях);

- Сертификаты (свидетельства) соответствия аэропорта (аэродрома), организации по управлению воздушным движением и предприятий (организаций), осуществляющих деятельность на территории аэропорта (аэродрома);

- Сертификаты соответствия на каждый вид заявленной застрахованной деятельности;

- Свидетельства, Удостоверения годности, Сертификаты соответствия на объекты аэропорта;

- Сертификаты и лицензии, выданные Страхователю (Застрахованному лицу) иностранными государствами или иностранными заводами-производителями авиационной техники (Airbus, Boeing и пр.) или международными авиационными организациями (IATA, ICAO, EADS, EASA и пр.) и подтверждающие соответствие международным авиационным стандартам;

- схема генплана аэропорта (аэродрома), схема зоны ответственности предприятия по управлению воздушным движением;

- схема организационно-производственной структуры Страхователя (Застрахованного лица), аэропорта и входящих в него объектов;

- заключение территориального органа исполнительной власти в области Гражданской авиации, подтверждающее регистрацию юридического лица по территориальной принадлежности, наличие (отсутствие) замечаний по деятельности Страхователя (Застрахованного лица);

- акты проверки и акты инспекционного контроля аэропорта и входящих в него объектов;

- по видам застрахованной деятельности: перечень нормативно-руководящих, организационно-распорядительных и технологических документов, применяемых в производственной деятельности, положения, инструкции, регламенты;

- по видам застрахованной деятельности: перечень применяемой наземной авиационной техники и оборудования с данными по типу, количеству, годами выпуска и ввода в эксплуатацию, действующими нормами амортизации, датами проведения последнего ремонта;

- по видам застрахованной деятельности: данные по руководящему составу, специалистам и персоналу согласно штатному расписанию с оценкой его опытности, укомплектованности и имеющим место нарушениям, а также документы (лицензии, сертификаты, свидетельства, дипломы (в т.ч. выданные иностранными государствами или учебными учреждениями) и т.п.), подтверждающие прохождение обучения, получение квалификации, допусков и разрешений по осуществляемым видам работ (услуг);

- договора (контракты) со сторонними организациями по предоставлению работ (услуг), связанных с обеспечением застрахованной деятельности (включая, но не ограничиваясь договора (контракты) на поставку запасных частей, материалов, оборудования, авиационной техники, инструментов, горюче-смазочных материалов и спецжидкостей, транспортных средств), и копии документов, подтверждающих наличие у этих организаций документов, сертификатов и лицензий на выполнение оговоренных договорами работ (услуг);

- по видам застрахованной деятельности: документы, отражающие сведения об имеющемся опыте деятельности, выполненных, выполняемых и планируемых объемах работ, перспективах развития;

- документы, отражающие информацию о действующей системе качества и контроля, об имеющейся системе обучения и подготовки инженерно-технического, руководящего и иного персонала, повышения их квалификации, об имеющейся системе авиационной и пожарной безопасности, наличии и функционировании поисково-спасательной службы, службы орнитологического обеспечения, акты инспекционных проверок работы служб (подразделений);

- документы, отражающие требования к условиям страхования (контракты, соглашения и др.);

4.3.3. правоустанавливающие документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход, ограничение (обременение) прав на имущество, ответственность за эксплуатацию которого принимается на страхование: договор купли-продажи, договор дарения, договор мены, договор, предусматривающий право временного владения и/или пользования объектом страхования (договор аренды), договор финансовой аренды (лизинга), договор залога, договор аренды, договор поставки, свидетельство о праве на наследство, решение суда, постановление администрации города, решение собственника, акт приема-передачи, технический паспорт, документы, подтверждающие таможенное оформление и оплату таможенных платежей.

Документы, указанные в п.4.3 Правил 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 Российской Федерации порядке.

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

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

4.4. При заключении договора страхования, а также в период его действия, для оценки характера и степени страхового риска Страховщик имеет право самостоятельно или с привлечением специалистов (экспертов, сюрвейеров и др.) проверять соответствие сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) сведений действительным обстоятельствам, осуществлять ознакомление, а также проводить осмотр и оценку состояния зданий, сооружений и оборудования на территории аэропорта, проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом), в том числе его работниками и представителями, своих обязанностей, проверять соблюдение правил и норм безопасности, требований нормативных документов, регламентирующих осуществление

застрахованных видов деятельности, хранение и ведение записей и документации (журналов, формуляров и пр.), а также знакомиться с необходимой документацией, с письменным уведомлением Страхователя (Застрахованного Страхователь (Застрахованное лицо) при этом обязан предоставить Страховщику (его представителям) и привлеченным им специалистам (экспертам, сюрвейерам и др.) возможность проводить такие ознакомления, осмотры, оценки и оказывать в этом содействие.

4.5. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех известных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования, в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

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

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо), уже отпали.

4.7. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

4.8. Договор страхования вступает в силу с момента подписания, если в нем не предусмотрено иное. Страхование, обусловленное договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, вступает в силу:

4.8.1. 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 получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика с получением соответствующего документа об оплате.

4.8.2. 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.

4.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, то действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания.

4.10. Изменения и дополнения в договор страхования могут быть внесены в течение его срока действия только с согласия Сторон и оформляются двусторонними документами, подписанными с обеих Сторон.

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

- при увеличении/уменьшении размера страховой суммы по договору страхования;
- при увеличении/уменьшении срока действия договора страхования;

- при изменении перечня страховых рисков по договору страхования, в части исключения или дополнения какого-либо страхового риска.

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

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

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

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;

- 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 предусмотрено соглашением Сторон.

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

4.11.1.если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности относятся прекращение застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица). 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;

4.11.2 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;

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

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

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

- если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату в порядке, предусмотренном п.4.15. Правил, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования;

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

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

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

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

4.12. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

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

4.14. 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.

4.15. Возврат страховой премии (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 письменного заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования (за исключением пп.4.11.4., 4.11.5 и 4.11.7. Правил, когда заявление Страхователя не предоставляется), за вычетом расходов на ведение дела и за минусом ранее произведенных выплат (если иное не предусмотрено договором страхования).

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

5.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон. При этом размер страховой суммы должен быть не менее минимального размера, установленного требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в виде общего

агрегатного лимита ответственности Страховщика (т.е. общей страховой суммы по договору страхования, являющейся предельной суммой выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования), так и в виде лимита ответственности Страховщика по каждому отдельному страховому случаю.

5.3. В пределах установленной в договоре страхования страховой суммы по соглашению Сторон могут устанавливаться отдельные страховые суммы (лимиты ответственности Страховщика), которые являются предельными суммами страховых выплат, в том числе по каждому страховому риску, каждому страховому случаю, отдельным объектам, видам деятельности, обязательствам, видам вреда (ущерба), расходам, убыткам.

Если в договоре страхования не предусмотрено иное, после выплаты страхового возмещения лимиты ответственности по договору страхования уменьшаются на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) может с согласия Страховщика восстановить уменьшившийся в результате страхового случая лимит ответственности путем заключения на условиях Правил дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся период страхования с уплатой дополнительной страховой премии в размере, согласованном со Страховщиком.

5.4. Страхователь вправе в течение срока действия договора страхования с согласия Страховщика как увеличить, так и уменьшить размер страховой суммы (лимитов ответственности).

При изменении страховой суммы (лимитов ответственности) сторонами договора страхования заключается дополнительное соглашение в письменной форме.

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

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

5.5. В договоре страхования Стороны могут установить франшизу для всех или отдельных обязательств Страховщика (страховых рисков). Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

5.6. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных обязательств Страховщика (видов вреда, страховых рисков, по всем или каждому страховому случаю, претензиям, требованиям о возмещении вреда), в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или суммы ущерба (возмещения) или в абсолютном размере (денежном выражении).

5.6.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательства по выплате страхового возмещения, если размер компенсации за причинение вреда не превышает размер франшизы, а если размер компенсации превышает франшизу, то Страховщик производит страховую выплату в размере компенсации.

5.6.2. При безусловной франшизе Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по каждой компенсации за причинение вреда в оговоренном размере франшизы.

5.7. Применение франшизы (условной или безусловной) в договоре страхования может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы в договоре страхования является неременным условием принятия риска на страхование.

5.8. Договором страхования не может быть установлена франшиза в отношении риска наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и здоровью Третьих лиц.

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

5.10. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте. При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования (страховом полисе), применении увеличенного страхового тарифа, а также использовании иных инструментов, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, позволяющим контролировать валютный риск.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

6.2. При определении размера страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате по договору страхования Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам).

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.

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 повышающие и понижающие коэффициенты в диапазонах применения, указанных в Приложении 1 к Правилам.

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 (Застрахованным лицом) с заявлением на страхование.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Сторон.

6.3. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте. В этом случае страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

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

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

а) при уплате наличными деньгами - день внесения платежа в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика с получением соответствующего документа об оплате;

б) при уплате безналичным перечислением - день зачисления денежных средств (платежа) на расчетный счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика).

6.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, по договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно в следующем размере (в процентах от суммы годовой страховой премии):

| 1 | 2 | 3 |
|----------------------|----------------------|------------------------|
| до 1 месяца - 20 %; | до 5 месяцев - 60 %; | до 9 месяцев - 85 %; |
| до 2 месяцев - 30 %; | до 6 месяцев - 70 %; | до 10 месяцев - 90 %; |
| до 3 месяцев - 40 %; | до 7 месяцев - 75 %; | до 11 месяцев - 95 %; |
| до 4 месяцев - 50 %; | до 8 месяцев - 80 %; | до 12 месяцев - 100 %. |

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

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

6.7. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

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

6.7.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее

последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по Договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

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

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

6.7.2.3. 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.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

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

7.2. Права и обязанности по договору страхования не могут быть переданы Страхователем третьей стороне полностью либо частично, кроме как с согласия Страховщика, подтвержденного в письменной форме.

7.3. Страховщик обязан:

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

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

7.3.3. после получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, составить страховой акт, определить размер убытков, произвести расчет суммы страхового возмещения;

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

обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;

7.3.5. уведомить Страхователя (Застрахованное лицо) о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке выполнения дополнительных условий (в т.ч. о необходимости проведения мероприятий, предусмотренных п.4.4. Правил, о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.);

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

7.3.7. 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;

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

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

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

7.3.10.1. выяснить обстоятельства наступления страхового события;

7.3.10.2. после получения и рассмотрения необходимых документов, признания наступившего события страховым случаем и определения размера ущерба, составить Страховой акт (Приложение 13 к Правилам) и произвести расчет суммы страхового возмещения;

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

7.3.10.4. по случаю, признанному страховым, выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок;

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

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;

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

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

7.3.11. по запросу Страхователя предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемую страховому агенту или страховому брокеру.

7.4. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

7.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно

оговоренные в договоре страхования, в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

7.4.2. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования;

7.4.3. создать необходимые условия и оказывать содействие Страховщику или представителю Страховщика для проведения им мероприятий, связанных с заключением договора страхования и его сопровождением на весь период действия договора страхования;

7.4.4. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и сроки, определенные договором страхования;

7.4.5. действовать в соответствии с межгосударственными соглашениями и нормами Российского права, международными конвенциями и стандартами, которые относятся к заявленной Страхователем деятельности, и обеспечить:

- пригодность аэропорта к эксплуатации, надежность, исправность и использование по назначению всех сооружений аэропорта, в том числе аэродрома, сооружений служебно-технической зоны (пассажирско-грузового, инженерно-авиационного, вспомогательного комплексов), их оборудования, транспортных средств и спецтехники;

- выполнение комплекса мероприятий по полетно - информационному, консультативному, диспетчерскому обслуживанию (управлению) воздушного движения, аварийному оповещению;

- соблюдение требований норм авиационной безопасности, введение дополнительных мер безопасности (контроль допуска граждан в аэровокзал и на иные объекты, входящие в состав аэропорта, досмотр на входах и въездах, контроль за передвижением и стоянками транспортных средств и т.д.) в зависимости от складывающейся обстановки, угрожающей безопасной деятельности аэропорта;

7.4.6. принимать и соблюдать необходимые меры техники безопасности и предупреждения несчастных случаев;

7.4.7. соблюдать требования норм, приказов, наставлений, правил, руководств, инструкций, положений, государственных и отраслевых стандартов и иных нормативных документов, регламентирующих осуществление застрахованных видов деятельности, а также деятельности по эксплуатации, обслуживанию, содержанию сооружений, в том числе аэродрома, строений, путей, дорог, оборудования, технических устройств и транспортных средств, по обслуживанию воздушных судов, пассажиров и по обработке грузов, почты и багажа пассажиров, касающихся обеспечения нормальной работы аэропорта; организации воздушного движения, а также исполнять распоряжения, исходящие от любых должностных лиц компетентных организаций, касающиеся эксплуатации аэропорта и обслуживания (управления) воздушным движением; осуществлять надлежащее хранение и ведение записей и документации (журналов, формуляров и пр.) на авиационную технику, оборудование, агрегаты, механизмы и детали, ведение/наличие которых требуется компетентными органами; осуществлять своевременное обновление руководящей, технической и иной документации, регламентирующей осуществление застрахованных видов деятельности, и своевременно доводить эту информацию и документацию до сведения своих работников/сотрудников.

7.4.8. устранить в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельства, повышающие степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страховщик;

7.4.9. обеспечить Страховщику или его представителю возможность участия в установлении причин и размера причиненного ущерба, включая возможность участия в комиссии по установлению причин страхового случая;

7.4.10. в течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, имущество, недвижимость, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной или имеют отношение к страховому событию, которое может повлечь за собой предъявление требования, попадающего под действие договора страхования;

7.4.11. оказывать всяческое содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований;

7.4.12. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний, не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении ущерба, не признавать полностью или частично свою ответственность за причинение вреда;

7.4.13. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

7.4.14. не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в законную силу решению суда или по согласованию со Страховщиком, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию предъявленных требований без согласия Страховщика;

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

7.4.16. перед заключением договора страхования и в период его действия предоставить Страховщику или представителю Страховщика возможность беспрепятственного ознакомления с осуществляемой Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельностью, в том числе касающейся эксплуатации аэропорта, зданий, сооружений, летного поля, авиационно-технической базы, транспорта и наземного оборудования;

7.4.17. в период действия договора страхования незамедлительно, как только это станет известно, сообщить Страховщику (с последующим направлением письменного подтверждения в течение 2 (двух) рабочих дней) обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования, в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, в том числе:

- обнаружение несоответствия отдельных норм годности к эксплуатации аэродромов, в т.ч. нормам годности с учетом метеорологического минимума по категориям ИКАО, требованиям ИАТА и т.п.;

- проведение на территории аэродрома (аэропорта) строительно-монтажных работ, а также профилактических и ремонтных работ, сопровождающихся отключением средств, систем и оборудования аэродрома (аэропорта) по управлению воздушным движением и обеспечению полетов или обслуживания воздушных судов (свето-сигнальных систем, радиотехнических средств, радиолокационных станций и т.п.), независимо от того, какой характер носит отключение данных средств, систем и оборудования: полное или частичное, на постоянной основе или в соответствии с определенным графиком;

- размещение в районе аэродромов зданий, сооружений, линий связи, ЛЭП, свалок мусора, радиотехнических и других объектов, которые могут угрожать безопасности полетов или создавать помехи для нормальной работы радиотехнических средств аэродрома;

- проведение на территории аэродрома массовых мероприятий (авиасалоны, парады, авиашоу и т.п.);

- использование аэродрома для испытательных полетов, в том числе несертифицированной техники;

- полная или частичная приостановка, отзыв или аннулирование разрешительной документации на осуществление Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованных видов деятельности;

- увеличение интенсивности воздушного движения;

- начало обслуживания новых типов воздушных судов;

- сокращение численности и квалификации персонала;

- другие факторы риска.

7.5. Страхователь имеет право:

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

7.5.2. проверять выполнение Страховщиком требований и условий договора страхования и получать от Страховщика все необходимые документы о страховании;

7.5.3. вносить предложения по изменению условий договора страхования;

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

7.6. Страховщик имеет право:

7.6.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования и Правил, направлять запросы в компетентные органы;

7.6.2. при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования;

7.6.3. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;

7.6.4. при заключении договора страхования и в период его действия обследовать принадлежащее Страхователю (Застрахованному лицу) имущество (в т.ч. здания, сооружения, взлетно-посадочные полосы, транспортные средства, технику, оборудование, приборы и т.д.), с помощью которых Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет свою деятельность, изучить соответствующую документацию, проводить контрольно-профилактические мероприятия и выполнять иную работу, связанную с заключением и сопровождением договора страхования;

7.6.5. участвовать в расследовании страховых случаев (непосредственно самому, или назначая своих представителей), представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в

судебных органах или иным образом осуществлять защиту интересов Страхователя (Застрахованного лица), связанных со страховым случаем;

7.6.6. принимать на себя ведение дел (связанных со страховым случаем) в судебных органах от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица), а также от его имени делать заявления в отношении предъявленных третьими лицами претензий;

7.6.7. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

7.6.8. при получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования, включая уплату дополнительной страховой премии. При этом если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии, то договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения отказа (письменного или устного) Страхователя (Застрахованного лица) от изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии.

7.6.9. отсрочить (продлить, приостановить) принятие решения о выплате страхового возмещения (составление Страхового акта или мотивированного отказа) в случаях, предусмотренных в разделе 8 Правил.

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

8. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (страхового события), Страхователь (Застрахованное лицо) или его представитель обязан:

8.1.1. незамедлительно принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению и уменьшению вреда (ущерба) и провести аварийно-спасательные работы. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) или его представитель должны следовать указаниям Страховщика или его представителя, если такие указания им были даны;

8.1.2. незамедлительно сообщить о терпящем или потерпевшем бедствие воздушном судне, либо о воздушном судне, с которым потеряна связь, если местонахождение их неизвестно, уполномоченной авиационной поисково-спасательной службе;

8.1.3. незамедлительно сообщить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы и любым доступным способом, обеспечивающим фиксирование получения сообщения, известить Страховщика о наступлении страхового события, указав при этом все известные обстоятельства произошедшего, с обязательным дублированием сообщения письменно.

Сообщение должно содержать наиболее полную информацию об обстоятельствах страхового события, известную Страхователю (Застрахованному лицу) или его представителям, на момент сообщения (номер и дату договора страхования, характер произошедшего события, время, место, предполагаемые причины, размер убытков по первоначальной оценке и т.п., а также действия, предпринятые Страхователем (Застрахованным лицом) или его представителями при наступлении страхового события).

Письменное сообщение должно быть направлено в адрес Страховщика не позднее 72 часов с момента, когда Страхователю (застрахованному лицу) или его представителям стало известно о произошедшем страховом событии;

8.1.4. не дожидаясь прибытия на место причинения вреда представителя Страховщика или работников компетентных органов собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств причинения вреда, надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы и записи (включая записи переговоров экипажей воздушных судов, диспетчеров, наземных и иных служб), связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению ущерба, а также осуществить другие аналогичные действия, принятые в практике в подобной ситуации, и в течение срока, согласованного со Страховщиком, сохранять в неизменном состоянии картину ущерба;

8.1.5. 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;

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

8.1.7. предоставить Страховщику или его представителю беспрепятственную возможность участвовать в расследовании страхового случая, производить осмотр поврежденного 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;

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

8.1.8.1. 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;

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

8.1.8.3. о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд;

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

8.1.9. 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 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;

8.1.10. незамедлительно сообщать Страховщику о планируемых действиях и решениях, которые могут повлиять на сумму расходов по страховому случаю и время урегулирования последствий страхового события, а так же требовать от Страховщика письменного подтверждения всех согласований. В случае возникновения спорных вопросов, согласования выданные Страховщиком без письменного подтверждения уполномоченного лица, не будут иметь силу;

8.1.11. 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.

8.2. При обращении за выплатой страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующие документы (в зависимости от конкретного страхового события и иных обстоятельств перечень документов может быть уточнен Страховщиком):

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

8.2.2. письменное Заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме (Приложение 12 к Правилам);

8.2.3. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанных лиц не осуществлялась), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (если получатель – физическое лицо);

8.2.4. документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (т.е. оформленная в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке доверенность);

8.2.5. полные банковские реквизиты получателя страховой выплаты для перечисления страховой выплаты;

8.2.6. полный пакет претензионных документов (претензии (требования) от потерпевшего лица о возмещении причиненного вреда, переписка с потерпевшими и их представителями и т.д.);

8.2.7. вступившее в законную силу решение суда, принятое по искам третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) (постановление/исполнительный лист и т.п.), подтверждающее факт и размер причиненного вреда, а также возлагающее на Страхователя (Застрахованное лицо) обязанность возместить причиненный вред (если требование о возмещении рассматривались в судебном порядке), или мировое соглашение Страхователя (Застрахованного лица) и третьих лиц, одобренное Страховщиком;

8.2.8. документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая, к которым в частности относятся: акт расследования авиационных происшествий и инцидентов; акт о происшествии, составленный на месте происшествия, либо заменяющий его документ; фото или видео материалы (при их наличии) и схема происшествия; акты, заключения или справки компетентных органов, производивших расследование обстоятельств и причин происшествия и установления вины; выписки из журналов, ведение которых должно осуществляться в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и требованиями компетентных органов; письменные объяснения и рапорты членов экипажа воздушного судна, диспетчеров, сотрудников

Страхователя (Застрахованного лица) и его представителей, а также сотрудников иных служб аэропорта и организаций, действующих на территории аэропорта; показания свидетелей; копии сюрвейерских осмотров; документы компетентных органов (медицинских, административных учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, полиции, пожарного надзора, органов власти, аварийно-технических органов и т.д.), заключение специальных (правоохранительных, следственных, прокуратуры, медицинской экспертизы) экспертных комиссий, подтверждающих факт причинения вреда (ущерба) жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, его причины и размеры, письменное сообщение о возбуждении уголовного дела или копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела или постановлений, касающихся страхового события, выданных уполномоченными органами; документы из лечебных учреждений, подтверждающие факты причинения и степень причиненного вреда жизни и здоровью потерпевших, справка (свидетельство) о смерти, акт о заболевании, акты (выписки) судебно-медицинской экспертизы, документы пострадавшего;

8.2.9. документы, подтверждающие размер ущерба Потерпевших лиц, к которым в частности относятся: договоры с предприятиями, сметы, счета ремонтных предприятий; счета на поставку запасных частей и комплектующих изделий; документы, подтверждающие оплату запасных частей и работ, кассовые чеки, товарные накладные, акты выполненных работ, платежные поручения; документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) по лечению, эвакуации, репатриации, погребению, счета, чеки, платежные поручения, документы, подтверждающие право получения страхового возмещения; трудовой договор, соглашение или договор с профсоюзом; документы подтверждающие право наследников потерпевшего на получение компенсации по смерти или устойчивой потере трудоспособности; документы, подтверждающие оплату Страхователем суммы заявленной претензии; справка с последнего места работы об утраченном потерпевшим третьим лицом заработке (доходе) и документы, подтверждающие дополнительные расходы, понесенные им в связи с повреждением его здоровья; справка о составе семьи и заработке (доходе) потерпевшего в случае его смерти; документы, подтверждающие права лица, предъявившего требование о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевшего третьего лица, на получение им суммы страхового возмещения (в случае смерти потерпевшего или его продолжительной болезни или лечения);

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

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

8.2.12. документы, обеспечивающие право требования к виновной стороне, а именно: должным образом оформленные претензии к виновной стороне; документ, подтверждающий переход к Страховщику права требования к виновной стороне после выплаты страхового возмещения;

8.2.13. документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя на поврежденное имущество или право на выплату страхового возмещения (документы о вступлении в права наследования и др.).

8.3. В зависимости от характера и тяжести страхового случая Страховщик вправе сократить указанный в пункте 8.2. Правил перечень документов.

Непредставление Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, обосновывающих подлежащие возмещению расходы, дает Страховщику право продлить срок составления страхового акта.

8.4. Документы, указанные в пунктах 8.2. (пп.8.2.1.-8.2.13) Правил 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 Российской Федерации порядке.

8.5. Обязанности, указанные в пп.8.1.-8.3. Правил, лежат также на Застрахованном лице, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.

8.6. На основании представленных Страхователем (Застрахованным лицом) документов, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех необходимых документов, указанных в пунктах 8.2. (пп.8.2.1.-8.2.13) Правил, принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и оформляет страховой акт (Приложение 13 к Правилам) или составляет мотивированный отказ.

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.

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

8.7.1. Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и содержащейся в ней информации подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность/достоверность информации таких документов специализированной организацией.

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

8.7.3. 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.

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

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

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

8.7.7. При создании Страхователем (Застрахованным лицом) или его представителями препятствий Страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера, причин и размера причиненного убытка – до устранения препятствий и завершения Страховщиком или его представителями работ по определению обстоятельств, характера, причин и размера причиненного убытка.

8.7.8. Если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра пострадавшего имущества и/или места происшествия/проведения освидетельствования - до даты проведения осмотра пострадавшего имущества и/или места происшествия/проведения освидетельствования Застрахованного лица.

8.7.9. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Выгодоприобретателем.

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

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

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

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

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

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

9.1. Страховая выплата производится Страховщиком в пределах страховой суммы (лимитов ответственности), указанной в договоре страхования, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы.

Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается один раз, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.2. Сумма страхового возмещения по всем убыткам, наступившим в течение срока действия договора страхования не может превышать страховой суммы (лимита возмещения), указанной в договоре страхования.

9.3. В зависимости от причиненного вреда, в пределах страховых сумм (лимитов ответственности), установленных договором страхования, Страховщик будет возмещать:

9.3.1. При причинении вреда жизни и здоровью потерпевших третьих лиц:

а) заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или ее уменьшения в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья, за весь период утраты трудоспособности;

б) дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, переподготовку по другой профессии и т.д.);

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

г) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

9.3.2. При причинении вреда имуществу третьих лиц:

а) в случае гибели (уничтожения) имущества – в размере действительной стоимости погибшего (уничтоженного) имущества.

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

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

б) при повреждении имущества - в размере реальных затрат, необходимых для восстановления поврежденного объекта до состояния, в котором он находился непосредственно перед наступлением страхового случая.

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

В сумму расходов на восстановление не включаются затраты, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного объекта, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ и доставке запасных частей и материалов.

9.3.3. все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, и по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

9.4. Если это предусмотрено договором страхования, Страховщик также возмещает расходы, связанные с предварительным расследованием, проведением судебных процессов и урегулированием исков, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу), причем оплата таких расходов производится исходя из средних расценок, действующих на начало действия договора страхования в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство в связи со страховым случаем. Однако если гонорары адвокатам превышают эти расценки, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан получить письменное согласие от Страховщика о покрытии таких расходов.

9.5. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после утверждения Страховщиком страхового акта, если иное не предусмотрено договором страхования.

Выплата страхового возмещения производится путем:

- безналичного перечисления на банковский счет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при этом днем выплаты считается дата списания суммы со счета Страховщика;

- наличными деньгами через кассу Страховщика, при этом датой выплаты признается дата получения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) денежных средств в кассе Страховщика.

9.6. В случае досудебного урегулирования убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного Страхователем

(Застрахованным лицом) вреда, на основании которого Страховщик может не признать произошедшее событие страховым случаем, в связи с чем он вправе затребовать документы, полученные от компетентных органов по данному страховому случаю, а также медицинские заключения о вреде, причиненном потерпевшим третьим лицам, указанным в п.8.2.9 Правил.

Если Стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из Сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком выплат в размере, не превышающем размеры страховых сумм (лимитов ответственности), установленных в договоре страхования.

9.7. В случае, если в договоре страхования была установлена франшиза, выплата страхового возмещения производится с учетом франшизы.

9.8. Если договором страхования не было предусмотрено иного, Страховщик производит страховую выплату после фактической их оплаты самим Страхователем (Застрахованным лицом) или его представителем.

По соглашению Сторон особо срочные претензии могут по просьбе Страхователя (Застрахованного лица) оплачиваться Страховщиком непосредственно заявителям при условии наличия у Страховщика всех необходимых претензионных документов. При этом Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в срок не позднее 10-ти рабочих дней с момента извещения о факте оплаты претензии возратить Страховщику сумму безусловной франшизы, если таковая предусмотрена договором страхования.

9.9. Если Страхователь (Застрахованное лицо) получил возмещение за причиненный вред от других лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от других лиц. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

9.10. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами, за исключением сумм, выплачиваемых в возмещение вреда сверх страховых сумм по договору страхования и при условии, что на такие выплаты не может быть обращено право суброгации Страховщика. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами.

9.11. Если Страхователь (Застрахованное лицо) на основании исполнения судебного решения произвел Выгодоприобретателю компенсацию причиненного вреда до выплаты страхового возмещения по договору страхования, то страховое возмещение в соответствии с условиями Правил выплачивается Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах произведенной им компенсации вреда.

9.12. Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель, получившие возмещение от Страховщика, обязаны возратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает их права на страховое возмещение.

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

9.14. Страховая выплата осуществляется непосредственно на счет Страхователя (Застрахованного лица), указанный Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении о страховой выплате. Страховая выплата может осуществляться также на счет иных лиц, указанных Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении о страховой выплате:

- специализированных сервисных компаний («корреспондентов»), сюрвейеров, адвокатов, назначаемых Страховщиком или Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) и уменьшения убытков;

- ремонтных предприятий, а также иных предприятий и организаций, выполняющих работы и оказывающих услуги, связанные с ремонтом, спасением, удалением останков имущества, ликвидацией последствий происшествия;

- лечебных учреждений;

- специализированных сервисных компаний, брокеров, адвокатов, при посредничестве которых осуществляются расчеты с кредиторами по урегулированным претензиям;

- государственных органов и/или представляющих их юридических лиц.

Выплата страхового возмещения может быть осуществлена на счет надлежащим образом уполномоченного Выгодоприобретателем представителя (в т.ч. адвоката, брокера, агента), лица, к которому перешло право требования возмещения убытков, принадлежавшее Выгодоприобретателю (в порядке цессии, суброгации, регресса), а также контрагента, выполняющего работы и оказывающего услуги в связи с наступившим страховым случаем.

В вышеуказанных случаях Страхователь (Застрахованное лицо) обязан перевести сумму франшизы, предусмотренную условиями договора страхования, на расчетный счет Страховщика.

9.15. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату выплаты (перечисления).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете страхового возмещения условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в договоре страхования валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс такой валюты, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком Российской Федерации, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер возмещения определяется исходя из максимального курса.

В случаях, разрешенных действующим законодательством Российской Федерации, выплата страхового возмещения производится в иностранной валюте.

9.16. В случае страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

10. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

10.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми действующее законодательство Российской Федерации 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, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) путем электронного взаимодействия/документооборота, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), указанный 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 (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) или на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

10.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно пункта 10.1 Правил. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункта 10.1 Правил.

В случае изменения адреса, реквизитов банковского счета одной из Сторон договора страхования и не изменения этой Стороной договора страхования в данной части предусмотренным пунктами 10.1-10.2 Правил способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет Сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. 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 взаимодействия/документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям. При этом, до момента направления письменной претензии (заявления) необходимо предоставить застрахованное имущество Страховщику для осмотра.

11.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

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

11.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»¹) 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.

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

¹ 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.

Приложение 1
к Правилам страхования гражданской
ответственности владельцев
аэропортов и органов управления
воздушным движением

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
(в % к страховой сумме, на срок – 1 год)

| № | Страховое покрытие | Тарифная ставка |
|---|---|-----------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Секция 1 - риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за телесные повреждения и/или ущерб имуществу третьих лиц | 0,62 |
| 2 | Секция 2 - риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за утрату или повреждение воздушного судна и/или его оборудования | 0,94 |
| 3 | Секция 3 - риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за качество продукции, произведенной для использования воздушными судами и на воздушных судах | 0,45 |