

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО Страховой
Компании «Гелиос»
от 16.02.2023 № 67**

Генеральный директор



М.П.

М.Ю. Кольцов

Правила страхования подлежат применению с 01.03.2023

Предыдущая редакция была утверждена:
приказом от 30.12.2009 № 183/У.

П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ВЛАДЕЛЬЦЕВ ВОЗДУШНЫХ СУДОВ И АВИАПЕРЕВОЗЧИКОВ

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	4
2.	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	8
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	9
4.	СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	10
5.	ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	15
6.	СТРАХОВАЯ СУММА	15
7.	ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	16
8.	ФРАНШИЗА.....	17
9.	СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	17
10.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	20
11.	ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.....	29
12.	СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	32
13.	ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА	34
14.	ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ	35
15.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	35
16.	СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	44
17.	ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЛИЦА, РИСК ОТВЕТСТВЕННОСТИ КОТОРОГО ЗАСТРАХОВАН, ВЫГОДОПРИБОРИОБРЕТАТЕЛЯ) НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ).....	53
18.	ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ).....	54
19.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	56
20.	ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО.....	57

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ ЯДЕРНЫХ РИСКОВ № 1 (AVN 38B).....	61
ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ ЯДЕРНЫХ РИСКОВ № 2 (AVN 71).....	63
ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ ВОЕННЫХ РИСКОВ, РИСКА УГОНА И ИНЫХ ОПАСНОСТЕЙ (AVN 48B).....	64
ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ ШУМА, ЗАГРЯЗНЕНИЯ И ИНЫХ ОПАСНОСТЕЙ (AVN 468)	65
ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ЭЛЕКТРОННЫМ РАСПОЗНАВАНИЕМ ДАТ (AVN 2000)	66
ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОГРАНИЧЕННОМ ДЕЙСТВИИ СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ЭЛЕКТРОННЫМ РАСПОЗНАВАНИЕМ ДАТ (AVN 2002A).....	67
ОГОВОРКА О СОБЫТИИ, СВЯЗАННОМ С ИНФОРМАЦИОННЫМИ РИСКАМИ (AVN 124).....	68
ПОЛОЖЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ВОЗДУШНЫХ СУДОВ И ИСКЛЮЧЕНИИ ВОЗДУШНЫХ СУДОВ ИЗ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ВОЗДУШНОГО СУДНА (AVN 19A).....	69
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ ВОЕННЫХ РИСКОВ, РИСКА УГОНА И ИНЫХ ОПАСНОСТЕЙ № 1 (AVN 52C)	70
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ ВОЕННЫХ РИСКОВ, РИСКА УГОНА И ИНЫХ ОПАСНОСТЕЙ № 2 (AVN 52E)	72
ПОЛОЖЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ВОЗДУШНЫХ СУДОВ И ИСКЛЮЧЕНИИ ВОЗДУШНЫХ СУДОВ ИЗ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ВОЗДУШНОГО СУДНА (AVN 18A).....	74
ОСОБЕННОСТИ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ НЕСКОЛЬКИХ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ИНТЕРЕС В СТРАХОВАНИИ.....	75
ПОЛОЖЕНИЕ О ВОЗМЕЩЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ В СВЯЗИ С ПРЕРЫВАНИЕМ ВОЗДУШНОЙ ПЕРЕВОЗКИ	76
ПОЛОЖЕНИЕ О ВОЗМЕЩЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ № 2	77
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА КАЧЕСТВО АВИАЦИОННОЙ ПРОДУКЦИИ (РАБОТ, УСЛУГ)	78
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ.....	87

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности владельцев воздушных судов и авиаперевозчиков (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными документами в области страхования, и содержат общие условия страхования, на основании которых Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования гражданской ответственности владельцев воздушных судов и авиаперевозчиков (далее – договоры страхования), и определяют порядок осуществления страхования гражданской ответственности владельцев воздушных судов и авиаперевозчиков.

1.2. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к видам:

– страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;

– страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;

– страхование финансовых рисков.

1.3. Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (утв. Решением Комитета финансового надзора Банка России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), Базовым стандартом совершения страховыми организациями и иностранными страховыми организациями операций на финансовом рынке (утв. Банком России, протокол от 27.10.2022 № КФНП-39), Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.4. В случае изменения действующего законодательства, нормативных документов органа страхового надзора и (или) саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, регулирующих настоящие Правила, Страховщик руководствуется в своей деятельности указанными изменениями в законодательстве и нормативных документах органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, до внесения изменений в настоящие Правила или издания их в новой редакции. Настоящий документ действует в части, не противоречащей действующему законодательству, нормативным документам органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации.

1.5. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями.

Термины, наименования и понятия, указанные в настоящем пункте Правил, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и приложений к ним, и понимаются следующим образом:

1.5.1. **Воздушное судно** - летательный аппарат, поддерживаемый в атмосфере за счет взаимодействия с воздухом, отличного от взаимодействия с воздухом, отраженным от поверхности земли или воды (самолет, вертолет, летательный аппарат специального назначения, беспилотное воздушное судно (беспилотный летательный аппарат), а также планер, автожир, дельтаплан, дирижабль, воздушный шар и т.д.).

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

Происшествие должно быть зафиксировано компетентными органами и оформлено документально.

1.5.3. **Полет**.

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

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

Для других воздушных судов - период времени с момента отрыва от поверхности (в том числе от катапульты или от руки при запуске «с рук» беспилотных воздушных судов) до момента первого касания поверхности при посадке.

1.5.4. Лица, которым причинен вред (потерпевшие лица) - в зависимости от характера гражданско-правовых отношений со Страхователем потерпевшими лицами (Выгодоприобретателями) могут быть пассажиры, грузовладельцы или третьи лица, которым причинен вред при эксплуатации воздушного судна, при осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или при выполнении авиационных работ.

1.5.5. Третьи лица - физические или юридические лица, не имеющие договорных отношений со Страхователем и имеющие право на предъявление претензий к Страхователю о возмещении причиненного им вреда.

К третьим лицам не относится сам Страхователь, его работники, а также физические или юридические лица, выступающие от имени Страхователя.

По особому соглашению сторон, договором страхования может быть установлен иной перечень третьих лиц.

1.5.6. Пассажир - физическое лицо, перед которым Страхователь несет ответственность согласно договору воздушной перевозки пассажира.

Если такой договор отсутствует, то пассажиром считается любое физическое лицо, которое находится на борту воздушного судна на законных основаниях с целью полета на воздушном судне, осуществляет посадку в воздушное судно или выход из него, за исключением членов летного и кабинного экипажа.

1.5.7. Грузовладелец (грузоотправитель или грузополучатель) - физическое или юридическое лицо, перед которым Страхователь несет ответственность согласно договору воздушной перевозки груза или почты.

Если такой договор отсутствует, грузовладельцем считается физическое или юридическое лицо, имущество которого находится на борту воздушного судна на законных основаниях, загружается в воздушное судно или выгружается из него.

1.5.8. Договор страхования – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), совершившегося в течение срока страхования (периода действия страховой защиты), возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при эксплуатации воздушного судна, указанного в договоре страхования, в том числе, при осуществлении воздушной перевозки пассажиров, багажа, грузов, почты, выполнении авиационных работ на таком воздушном (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.5.9. Страховой продукт (программа страхования) – типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании настоящих Правил, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора страхования) с определенной категорией Страхователей, объединенных по страховым интересам, видам страховых рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

1.5.10. Маркетинговые наименования – наименование страховых продуктов (программ страхования) или отдельных групп единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил.

1.5.11. Страховая защита (далее по тексту также – **страхование**) – обязательство Страховщика выплатить надлежащему лицу страховое возмещение по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в течение установленного договором страхования периода ответственности Страховщика.

Страховая защита действует в течение периода ответственности Страховщика в том объеме, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией.

1.5.12. **Страховое покрытие** (далее по тексту также – **объем страховой защиты**) – объем обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией, по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в период ответственности Страховщика.

1.5.13. **Страховое возмещение** (далее по тексту также – **страховая выплата**) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.5.14. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

1.5.15. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю.

1.5.16. **Страховая сумма** – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

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

1.5.19. **Страховой взнос** – часть страховой премии или периодический платеж страховой премии Страхователя при уплате страховой премии в рассрочку.

1.5.20. **Срок страхования** – период времени, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

Срок страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования и определяется как разница дат начала и окончания срока страхования, указанных в договоре страхования.

1.5.21. **Период действия договора страхования** – отрезок времени от момента вступления в силу договора страхования до момента окончания данного договора страхования (окончания срока страхования).

1.5.22. **Период ответственности Страховщика** (далее по тексту также – **период действия страховой защиты, период действия страхового покрытия**) – период времени, в течение которого наступившие события из числа указанных в договоре страхования в качестве страховых рисков, являются событиями, имеющими признаки страхового случая.

1.5.23. **Период ожидания** – период времени, предусмотренный договором страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, имеющим признаки страхового случая.

Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

Договором страхования могут быть предусмотрены следующие периоды ожидания:

1.5.23.1. **Отсроченный период** – период времени от момента начала срока страхования до момента вступления договора страхования в силу.

1.5.23.2. **Выжидательный период** – период времени от момента вступления договора страхования в силу до момента начала периода ответственности Страховщика.

1.5.23.3. **Отлагательный период** – период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события, истечение которого (периода) является одним из условий признания данного события страховым случаем.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные периоды ожидания.

1.5.24. **Полномочный представитель** – лицо, которое в силу закона и (или) учредительных документов юридического лица, соответствующей доверенности действует от имени и в интересах представляемого лица.

1.5.25. **Получатель страховых услуг** – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.5.26. **Сайт Страховщика** – официальный сайт ООО Страховой Компании «Гелиос» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.skgelios.ru, принадлежащий Страховщику и содержащий информацию о нём, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.5.27. **Авторизационные данные** – набор данных, созданных во время регистрации, и используемых получателями страховых услуг Страховщика для Авторизации. В качестве авторизационных данных выступают:

1.5.28. **Логин** – уникальная последовательность символов, определяемая Страхователем в момент регистрации.

1.5.29. **Пароль** – известная только Страхователю последовательность символов, связанная с выбранным Страхователем Логинем. Пароль формируется в момент регистрации информационной системой на основе информации о Логине; либо ответы на вопросы о персональных данных, ранее указанных Страхователем и содержащихся в Информационной системе Страховщика.

1.5.30. **Авторизация** – установление личности получателя страховых услуг Страховщика и удостоверение правомочности его обращения к Страховщику для совершения действий в порядке, предусмотренном настоящими Правилами. Страховщик в целях исполнения своих обязательств по договору страхования и в иных целях вправе поручить третьим лицам осуществление Авторизации, а также прием документов, предусмотренных настоящими Правилами, от получателей страховых услуг Страховщика, при условии соблюдения такими третьими лицами режима конфиденциальности. Личность получателя страховых услуг Страховщика считается установленной в случае совпадения сообщенного им Логина (или введенного им в систему) Логину, содержащемуся в Информационной системе Страховщика, либо при совпадении информации, полученной от получателя страховых услуг Страховщика в ответ на вопросы о персональных данных Страхователя, ранее указанных Страхователем и содержащихся в Информационной системе Страховщика. Авторизация осуществляется в рамках Информационной системы Страховщика, а также при использовании Иных каналов связи, которые прямо предусмотрены настоящими Правилами или на использование которых в явной форме дал свое согласие получатель страховых услуг Страховщика.

1.5.31. **Информационная система Страховщика** – программно-аппаратный комплекс Страховщика, обеспечивающий взаимодействие между получателем страховых услуг Страховщика и Страховщиком для осуществления действий, предусмотренных настоящими Правилами, содержащий сведения, используемые для Авторизации получателя страховых услуг Страховщика, включающий в себя Личный кабинет на сайте Страховщика и в мобильном приложении Страховщика, официальный телефон Страховщика, официальный адрес электронной почты Страховщика, Контакт-центр Страховщика.

1.5.32. **Личный кабинет** – закрытый раздел сайта Страховщика, предназначенный для удаленного обслуживания Страхователя через информационно-коммуникационную сеть «Интернет» или иные каналы доступа. Доступ Страхователя к Личному кабинету осуществляется посредством Авторизации.

1.6. Определения терминов и понятий, изложенные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины и понятия, используемые в договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил.

1.7. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в определения, перечисленные в п. 1.5 настоящих Правил, а также в те определения, содержание которых раскрывается в

различных разделах текста настоящих Правил, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.8. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами или договором страхования и не может быть определено, исходя из действующего законодательства Российской Федерации и нормативных актов, то значение такого термина или понятия определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

1.9. В договор страхования могут включаться Оговорки - особые условия страхования из числа изложенных в Приложениях №№ 2 – 15 к настоящим Правилам. Оговорки, включенные в договор страхования, излагаются в одном документе с договором страхования или прикладываются к нему и являются его неотъемлемой частью.

Под включением Оговорок по настоящим Правилам понимается также включение в договор страхования условий, отличающихся от текста Оговорок, изложенных в Приложениях №№ 2 - 15 к настоящим Правилам, но соответствующих конкретной Оговорке по объему исключений, объему возмещаемых убытков, событий (перечню событий), влекущих наступление обязательств Страховщика по страховой выплате по договору страхования, а также применения иных, не указанных в Правилах страхования Положений и Оговорок, предусмотренных обычаями международного делового оборота и используемых в российской и международной страховой практике в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между положениями Оговорки и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения Оговорки.

1.10. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются Страховщик, Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель.

2.2. Сторонами договора страхования являются Страхователь и Страховщик.

2.3. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 397) и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности (лицензию на осуществление добровольного имущественного страхования) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

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

2.4. **Страхователь** – юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы и формы собственности, индивидуальный предприниматель или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. По настоящим Правилам Страхователями признаются лица:

2.4.1. Владеющие воздушными судами (его самостоятельными отдельными агрегатами, в частности, авиационными двигателями) на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (на праве аренды, в силу распоряжения соответствующего органа о передаче ему воздушного судна и т.п.) или получающие в установленном порядке:

– сертификат (свидетельство) эксплуатанта воздушного судна (коммерческой авиации или авиации общего назначения);

- лицензию на деятельность по осуществлению воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты на основании договоров воздушной перевозки;
- лицензию на авиационные работы для обеспечения потребностей физических и юридических лиц.

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

2.5. **Лицо, риск ответственности которого застрахован** – владелец воздушного судна, авиаперевозчик или иное лицо, на которое может быть возложена по закону ответственность по возмещению вреда, причиненного при эксплуатации воздушных судов, при осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или при выполнении авиационных работ.

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

Страхователь обязан ознакомить Лицо, риск ответственности которого застрахован, с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования. Страховщик вправе требовать от Лица, риск ответственности которого застрахован, выполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. Лицо, риск ответственности которого застрахован, несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, наравне со Страхователем.

2.6. Договор страхования считается заключенным в пользу потерпевших лиц (**Выгодоприобретателей**), которым может быть причинен вред при эксплуатации воздушного судна, при осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или при выполнении авиационных работ.

Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или Лица, риск ответственности которого застрахован, либо в договоре страхования не указано, в чью пользу он заключен.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные:

3.1.1. С риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (потерпевших) при эксплуатации воздушного судна, указанного в договоре страхования, в том числе, при осуществлении воздушной перевозки пассажиров, багажа, грузов, почты, выполнении авиационных работ на таком воздушном судне.

3.1.2. С риском наступления ответственности за:

а) причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (потерпевших), обусловленного недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг);

б) причинение вреда третьим лицам (потерпевшим), выразившегося в возникновении убытков, понесенных ими, по причине невозможности использования имеющегося у него воздушного судна в результате запрета полетов («граундинга»), введенного в связи с произошедшим в течение срока действия договора страхования происшествием, обусловленным недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг).

Дополнительные условия по страхованию гражданской ответственности за качество авиационной продукции (работ, услуг) изложены в Приложении 16 к настоящим Правилам. Отношения сторон по страхованию гражданской ответственности за качество авиационной

продукции (работ, услуг), не оговоренные в Дополнительных условиях, регулируются настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

3.1.3. С риском возникновения у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) непредвиденных расходов при причинении вреда потерпевшим в результате происшествия, и (или) при использовании третьими лицами авиационной продукции (работ, услуг), произведенной/реализованной (выполненных, оказанных) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован).

Дополнительные условия по страхованию непредвиденных расходов изложены в Приложении 17 к настоящим Правилам. Отношения сторон по страхованию непредвиденных расходов, не оговоренные в Дополнительных условиях, регулируются настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Договором страхования может предусматриваться страхование риска гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при эксплуатации двух или более воздушных судов, а также агрегатов воздушного судна, поименованных в договоре страхования, осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или выполнении авиационных работ на двух и более воздушных судах. Покрытие предоставляется исключительно по эксплуатационным рискам в соответствии с прямым предназначением воздушных судов или их агрегатов.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск наступления ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) в результате происшествия при эксплуатации воздушного судна или его самостоятельных отдельных агрегатов, осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или выполнении авиационных работ, имевшее место в период действия договора страхования.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является факт наступления ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленной решением суда, по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям), в результате совершившихся событий, предусмотренных договором страхования при эксплуатации воздушного судна и (или) его самостоятельных отдельных агрегатов, осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или выполнении авиационных работ, имевший место в период действия договора страхования.

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

4.3.1. Страхование ответственности за причинение вреда третьим лицам.

4.3.1.1. В соответствии с п. 4.3.1. настоящих Правил может быть застрахован риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам в результате происшествия с воздушным судном при эксплуатации воздушного судна (его самостоятельных отдельных агрегатов) или выполнении авиационных работ, имевшего место в период действия договора страхования, и повлекшего за собой причинение вреда жизни, здоровью и (или) гибель или повреждение (порчу) имущества.

4.3.1.2. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения в соответствии с п. 4.3.1. настоящих Правил, наступают при условии, что указанный вред причинен непосредственно воздушным судном (самостоятельным отдельным агрегатом, если это специально оговорено договором страхования), указанным в договоре страхования, или каким-либо лицом или предметом, выпавшим из него.

4.3.1.3. В соответствии с п. 4.3.1. настоящих Правил не принимается на страхование риск гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда:

— жизни или здоровью работников Страхователя при исполнении ими трудовых обязанностей - ответственность работодателя (если иного не установлено договором страхования);

— жизни, здоровью или имуществу члена летного, кабинного или иного экипажа воздушного судна, указанного в договоре страхования (если иного не предусмотрено договором страхования);

— любому имуществу, которым Страхователь владеет на законных основаниях, в том числе имуществу, которое находится на борту воздушного судна, а также загружается в воздушное судно или выгружается из него;

— в результате событий, предусмотренных в Положении об исключении воздействия шума, загрязнения и других опасностей - AVN 468.

4.3.2. Страхование ответственности за причинение вреда пассажирам.

4.3.2.1. В соответствии с п. 4.3.2. настоящих Правил может быть застрахован риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда пассажирам в результате происшествия при осуществлении воздушных перевозок пассажиров и багажа или выполнении авиационных работ, имевшего место в период действия страхования, и повлекшего за собой:

— причинение вреда жизни или здоровью пассажира;

— гибель (утрату), недостачу или повреждение (порчу) багажа и вещей, находящихся при пассажире.

4.3.2.2. Период действия договора страхования в соответствии с п. 4.3.2.1. настоящих Правил ограничивается периодом воздушной перевозки:

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

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

4.3.2.3. В соответствии с п. 4.3.2. настоящих Правил не принимается на страхование риск гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда:

— жизни или здоровью работников Страхователя при исполнении ими трудовых обязанностей (ответственность работодателя);

— жизни, здоровью или имуществу члена летного, кабинного и иного экипажа воздушного судна, указанного в договоре страхования;

— вследствие нарушения сроков доставки пассажира или багажа.

4.3.3. Страхование ответственности за причинение вреда грузовладельцам.

4.3.3.1. В соответствии с п. 4.3.3. настоящих Правил может быть застрахован риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда грузовладельцам в результате происшествия при осуществлении воздушных перевозок грузов и почты, имевшего место в период действия страхования, и повлекшего за собой гибель (утрату), недостачу или повреждение (порчу) груза или почты.

4.3.3.2. Период действия договора страхования в соответствии с п. 4.3.3.1. настоящих Правил ограничивается периодом воздушной перевозки - с момента принятия груза или почты к воздушной перевозке и до момента выдачи груза или почты грузополучателю или передачи их согласно установленным правилам другому физическому или юридическому лицу, если иной период воздушной перевозки не установлен международными договорами Российской Федерации.

4.3.3.3. В соответствии с п. 4.3.3. настоящих Правил не принимается на страхование риск гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда:

— вследствие перевозки в качестве груза животных;

- вследствие перевозки скоропортящихся грузов;
- вследствие повреждения груза или почты червями, грызунами, насекомыми;
- вследствие нарушения сроков доставки груза или почты.

4.4. Случаи, указанные в настоящих Правилах, являются страховыми при условии, что:

а) Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить этот вред в соответствии с действующим законодательством;

б) факт причинения вреда и его размер подтверждены документально оформленными и обоснованными имущественными требованиями потерпевших лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством, а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций и (или) решением суда о возмещении вреда;

в) имеется причинно-следственная связь между действиями Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и причиненным вредом жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших лиц;

г) событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового риска, повлекшее причинение вреда жизни, здоровью, и (или) имуществу потерпевших лиц произошло в течение срока действия страхования, обусловленного договором страхования, и в пределах территории страхования;

д) произошедшее событие явилось следствием непреднамеренных действий Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

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

4.5. Случаи причинения вреда нескольким потерпевшим в результате одного происшествия рассматриваются как один страховой случай.

4.6. Действие договора страхования распространяется на требования о возмещении вреда, причиненного потерпевшим, обусловленные только теми происшествиями, которые произошли в течение срока действия страхования.

4.7. Имущественные требования потерпевших (лиц, имеющих в соответствии с действующим законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего - физического лица) считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован).

4.8. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен ретроактивный период страхования - период времени, который начинается с указанной в договоре даты, предшествующей дате заключения договора страхования, и заканчивается в момент начала срока действия страхования. При этом страхование распространяется на происшествия, которые произошли в течение ретроактивного периода страхования, при условии, что причинение вреда в результате этих происшествий имело место в течение срока действия страхования, и при условии, что Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно о таких происшествиях.

4.9. За отдельную страховую премию в договор страхования могут быть включены случаи причинения вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших вследствие событий, предусмотренных в п.п. 4.11.2, 4.13.11 настоящих Правил («военные риски»), в том числе, в соответствии с Дополнительными условиями страхования от военных рисков, риска угона и иных опасностей № 1 - AVN 52С или Дополнительными условиями страхования от военных рисков, риска угона и иных опасностей № 2 - AVN 52Е.

Если включение данных рисков прямо не указано в договоре страхования, наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших в результате данных причин не является застрахованным.

4.10. При условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии договор страхования гражданской ответственности владельца воздушных судов может быть заключен на случай причинения вреда потерпевшим вследствие событий, предусмотренных в п.п. 4.13.7 - 4.13.9 настоящих Правил.

Если включение данных рисков прямо не указано в договоре страхования, причинение вреда Потерпевшим в результате данных причин не является застрахованным.

4.11. В соответствии с настоящими Правилами не принимается на страхование и не является страховым случаем риск гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда, наступившего при эксплуатации воздушного судна, осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или выполнении авиационных работ вследствие:

4.11.1. Событий, предусмотренных в Положении об исключении ядерных рисков - AVN 38B или Положении об исключении ядерных рисков - AVN 71.

4.11.2. Событий, предусмотренных в Положении об исключении из договора страхования военных рисков, рисков угона и иных опасностей - AVN 48B.

4.11.3. Событий, предусмотренных в Положении об исключении из договора страхования рисков, связанных с электронным распознаванием дат - AVN 2000.

4.11.4. Событий, предусмотренных в Положении об ограниченном действии страхования рисков, связанных с электронным распознаванием дат - AVN 2002A.

4.11.5. Событий, предусмотренных в Оговорке о событии, связанном с информационными рисками, - AVN 124.

4.12. Риск гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда вследствие событий, предусмотренных п. 4.11.2. настоящих Правил, может быть застрахован в соответствии с Дополнительными условиями страхования от военных рисков, рисков угона и иных опасностей - AVN 52C.

4.13. По настоящим Правилам не являются страховыми рисками, страховыми случаями и не подлежат возмещению Страховщиком убытки, возникшие прямо или косвенно в результате:

4.13.1. Несоответствия фактического характера использования и эксплуатации воздушного судна, характеру его использования и эксплуатации, указанному в договоре страхования, в том числе, выраженном в выполнении исключенных договором страхования видов работ, перевозке исключенных договором страхования категорий пассажиров и груза, посадках и стоянках на исключенных договором страхования типах площадок, а также участии воздушного судна в деятельности, запрещенной действующим законодательством.

4.13.2. Нахождения воздушного судна вне географических районов эксплуатации воздушного судна, вне территории страхования, указанных в договоре страхования, а также во вне определенных договором страхования периодах времени (время суток, время года) в аэропортах (странах), указанных в договоре страхования, если это не связано с действием непреодолимой силы.

4.13.3. Несоблюдении условий пилотирования, пилотировании воздушного судна лицами, не уполномоченным или не имеющим на то прав, или без полетного задания, не предусмотренными договором страхования или имеющими квалификацию ниже чем указана в договоре страхования, а также эксплуатации воздушного судна лицами, находящимися в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения, или управлении на земле лицом, не уполномоченным или не имеющим на то прав.

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

4.13.5. Использования для взлета или посадки аэродрома (площадки), который не соответствует требованиям для данного типа воздушного судна либо указан в договоре страхования в качестве аэропорта (аэродрома, вертодрома, посадочной площадки), исключенного из территории страхования, если это не связано с действием непреодолимой силы.

4.13.6. Осуществления полета с превышением предельных норм загрузки воздушного судна по количеству пассажиров или весу, или габаритам груза, а также нарушении центровки.

4.13.7. Использования воздушного судна для учебных полетов, ввода в строй экипажей, если в договоре страхования не оговорено иное (п. 4.10 настоящих Правил).

4.13.8. Испытания новых конструкций, а также проведении других нуждающихся в специальном разрешении пробных полетов, если в договоре страхования не оговорено иное (п. 4.10 настоящих Правил).

4.13.9. Осуществления полетов, проводимых в рамках авиационных мероприятий (демонстрационных, фигурных, акробатических, рекордных полетов, соревнований и т.п.), если в договоре страхования не оговорено иное (п. 4.10 настоящих Правил).

4.13.10. Осуществления полета воздушного судна в заведомо неисправном состоянии, кроме тех случаев, когда такой полет осуществляется в соответствии с руководством по летной эксплуатации воздушного судна или разрешением соответствующего компетентного органа и страхование такого полета согласовано со Страховщиком в письменной форме.

4.13.11. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, повреждения или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов (военных или гражданских властей) или иных действий административных органов, если договором страхования не предусмотрено иное (п. 4.9 настоящих Правил).

4.13.12. Нарушения (неисполнения или ненадлежащего исполнения) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) своих договорных обязательств. При этом, если вред причинен жизни, здоровью, имуществу лиц, с которыми Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) состоит в договорных отношениях, но факт причинения вреда не связан с нарушением Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) договора, заключенного с этими лицами, то такой вред возмещается по договору страхования при наступлении страхового случая, в размере, определенном в соответствии с п. 16.2 настоящих Правил.

4.13.13. Причинения морального вреда, однако, риски причинения морального вреда могут покрываться в соответствии с Дополнительными условиями по страхованию гражданской ответственности за качество авиационной продукции (работ, услуг).

4.13.14. Кражи или злоумышленных действий, совершенных Страхователем или его представителями.

4.13.15. Умысла Страхователя или его представителей, а также нарушении кем-либо из них установленных правил эксплуатации средств авиатранспорта или противопожарной безопасности, или хранения горючих или взрывчатых веществ, или иных установленных правил эксплуатации и обеспечения безопасности авиатранспорта.

4.13.16. Иных событий, указанных в договоре страхования, относящихся к эксплуатации/обслуживанию воздушного судна, его характеристикам, экипажу, характеру происшествия, параметрам ответственности, заявителям претензий.

4.14. Не являются страховыми рисками, страховыми случаями и не подлежат возмещению Страховщиком (за исключением расходов, указанных в п. 4.9 настоящих Правил) убытки прямо или косвенно связанные с войной, военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо от того, была объявлена война или нет), бунтом, мятежом, восстанием, революцией, гражданскими волнениями, гражданской войной, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом или действиями представителей законной власти, причем на любом этапе урегулирования убытков по договору страхования, включая арбитражное или судебное разбирательство, бремя доказательства того, что убыток не подпадает под данное исключение, ложится на Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя).

4.15. Кроме того, по настоящим Правилам не возмещаются косвенные убытки, включая неустойки, штрафы, пени, упущенную выгоду, лишение его возможных доходов, причинение морального вреда (если возмещение морального вреда по п. 4.13.13 настоящих Правил не было предусмотрено договором страхования) и вреда деловой репутации. Косвенные убытки, возможные доходы, моральный вред и вред деловой репутации не подлежат возмещению и в том случае, если они явились следствием наступления страхового случая.

4.16. Договором страхования может быть особо предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в настоящих Правилах, а также оснований для освобождения от страховой выплаты.

4.17. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования в конкретном договоре страхования. При этом изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

4.18. В связи с тем, что конкурсная документация и иные документы, представляемые Страховщику для заключения договора страхования, могут содержать различные формулировки страховых рисков (страховых случаев), соответствующие по своему существу, но не являющиеся буквальным повторением формулировки страховых рисков (страховых случаев), покрываемых в рамках настоящих Правил, Страховщик при принятии риска на страхование осуществляет оценку заявленных в документации страховых рисков. Если заявленные Страхователем страховые риски (страховые случаи) не расширяют страхового покрытия и соответствуют по существу, определенным в настоящих Правилах страховым рискам (страховым случаям), то Страховщик оставляет за собой право указывать в договоре страхования страховые риски (страховые случаи) в соответствии с заявленными Страхователем требованиями.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Территория страхования – определенная в договоре страхования территория (географический район эксплуатации воздушного судна, маршруты (зоны) и регионы полетов, страна, область, место и т.п.), в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

5.2. Договор страхования действует в пределах указанной в нем территории страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма по договору страхования, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая, определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком. При определении размера страховой суммы стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен третьим лицам.

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

6.3. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования установлены лимиты ответственности (п.п. 7.4 – 7.6 настоящих Правил), то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму.

6.4. В течение срока действия договора страхования страховая сумма и лимиты ответственности могут быть изменены по письменному соглашению между Страховщиком и Страхователем.

6.5. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте (валютном эквиваленте) в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте.

6.6. В случае если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте, и договором страхования прямо не предусмотрено иное, при определении страховой суммы в рублях применяется курс, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

7. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

7.1. **Лимитом возмещения Страховщика** является установленный в договоре страхования предельный размер страховой выплаты, при достижении которого договор страхования (полностью либо в соответствующей части) прекращает свое действие, если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

7.2. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие виды лимитов возмещения Страховщика:

7.2.1. **Агрегатный лимит возмещения** (также – «агрегатная страхования сумма») – условие страхования, при котором страховая сумма является предельным совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в период действия страховой защиты.

Договор страхования с агрегатным лимитом возмещения Страховщика считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы, или выплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы по договору страхования.

Страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с даты наступления страхового события, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если такая выплата не прекращает договора страхования.

Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право восстановить первоначальную страховую сумму (суммы) путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии, исчисленной пропорционально исходя из количества дней с даты восстановления страховой суммы по дату окончания срока действия договора страхования включительно. Дополнительное соглашение оформляется в том же порядке, что и договор страхования, и является неотъемлемой его частью.

7.2.2. **Лимит возмещения Страховщика «по первому (иное количество) страховому случаю»** – условие договора страхования, при котором страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь период действия страховой защиты. Действие договора страхования прекращается после наступления первого (последнего) страхового случая¹.

7.2.3. **Неагрегатный лимит возмещения** (также – «неагрегатная страхования сумма») – условие договора страхования, при котором страховая сумма, указанная в договоре страхования, является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю (независимо от их количества), произошедшему в период действия страховой защиты.

7.3. Вид лимита возмещения Страховщика указывается в договоре страхования.

Если в договоре страхования не указан вид лимита возмещения Страховщика, то считается, что установлен агрегатный лимит возмещения.

7.4. Договором страхования может быть предусмотрено установление различных **лимитов ответственности Страховщика** (сублимитов страховой суммы) – максимального размера страховой выплаты, которая может быть выплачена в пределах страховой суммы.

При осуществлении страховой выплаты в размере такого отдельного лимита ответственности действие договора страхования прекращается в отношении такого страхового риска (имущества, события и т.д.), если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

¹ Действие договора страхования прекращается со следующей минуты, наступившей после застрахованного события (например, если страховое событие имело место в 10 часов 25 минут, то действие договора страхования заканчивается в 10 часов 26 минут). При этом Страховщик продолжает нести обязательство по страховой выплате в отношении случая, наступившего в период его действия (в 10 часов 25 минут), а страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

7.5. Лимит ответственности Страховщика (сублимит страховой суммы) (но не исчерпываясь этим списком) может быть установлен:

а) по одному страховому случаю, происшедшему в течение периода действия договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;

б) в отношении причинения вреда жизни или здоровью одного или нескольких физических лиц, по одному потерпевшему;

в) по видам причиненного вреда, повлекшего наступление страхового случая и (или) группам пострадавших;

г) отношении причинения вреда имуществу любому количеству физических или юридических лиц;

д) иные лимиты, предусмотренные условиями договора страхования.

7.6. Лимит ответственности по расходам на погребение устанавливается в размере 25 000 руб. (двадцать пять тысяч рублей), если иной размер данного лимита прямо не предусмотрен договором страхования.

7.7. Лимит ответственности Страховщика может устанавливаться в абсолютной величине, либо в процентах от страховой суммы.

7.8. Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита возмещения Страховщика.

8. ФРАНШИЗА

8.1. Договором страхования может быть установлена франшиза.

8.2. **Франшиза** – предусмотренная договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю), устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

8.4. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что если в договоре страхования установлена франшиза и указан ее размер, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

8.5. Франшиза может быть установлена в отношении отдельных рисков, возможных непредвиденных расходов, понесенных Страхователем в связи с наступлением страхового случая, либо в отношении всех рисков Страхователя и возможных непредвиденных расходов в целом.

8.6. Франшиза действует по каждому страховому случаю. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете страховой выплаты по каждому страховому случаю.

8.7. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок применения франшизы или ее иные виды.

9. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

9.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, в том числе с учетом количества страховых случаев за предыдущие периоды и иных факторов.

9.2. При заключении договоров страхования, Страховщик для определения страхового тарифа, учитывающего факторы страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты.

9.3. Размер страховой премии исчисляется, исходя из размера страховой суммы, страхового тарифа, установленного Страховщиком в зависимости от объекта страхования и характера страхового риска, размера и срока исполнения обязательств Страховщиком по договору страхования, статистики убытков, условий страхования, срока страхования, франшизы и других обстоятельств, влияющих на величину страхового риска, а также других условий страхования.

9.4. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), к базовым страховым тарифам применяется коэффициент краткосрочности, который определяется по таблице 1, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

Таблица 1

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При этом неполный месяц принимается равным полному месяцу.

Если договор страхования заключается на срок менее 1 (одного) месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить коэффициент краткосрочности по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

9.5. По договору страхования, заключенному на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования), если иной порядок расчета не указан в договоре страхования, к базовым страховым тарифам применяется коэффициент долгосрочности, который определяется путем деления продолжительности срока страхования, исчисленной в месяцах, на 12. При этом неполный месяц страхования считается за полный.

9.6. Страховая премия по договору страхования может уплачиваться единовременно или в рассрочку (страховыми взносами). Сроки и порядок уплаты страховой премии указываются в договоре страхования.

Если договор страхования выдается Страхователю после единовременной полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре страхования не является обязательным.

9.7. Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате наличным расчетом – день получения страховой премии Страховщиком или его представителем;
- при уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его представителя, если иное не оговорено договором страхования.

9.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение срока, указанного в п. 9.14 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

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

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

О досрочном расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

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

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) после досрочного прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора страхования возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение срока, указанного в п. 9.14 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

9.10. По соглашению сторон договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;

- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

- иные последствия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

9.11. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей уплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), если иное не предусмотрено договором страхования.

9.12. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

9.13. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на день заключения договора страхования, если иной курс не установлен соглашением сторон.

При уплате страховой премии в рассрочку очередная часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного страхового взноса, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на день заключения договора страхования.

9.14. Если договором страхования не установлено иное, возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется:

- в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;

- переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после получения;
- в случае признания договора страхования недействительным – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;
- в случае если договор страхования является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после выявления факта незаключения договора страхования;
- в случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после досрочного прекращения договора страхования.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности).

10.2. На стадии заключения договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования) Страховщик предоставляет Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) следующую информацию:

10.2.1. Об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

10.2.2. Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов).

10.2.3. О применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера.

10.2.4. О наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования.

10.2.5. О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

10.2.6. О наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством.

10.2.7. О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

10.2.8. О праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.2.9. Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в

электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования (страхового полиса).

По требованию Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

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

10.4. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

10.5. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования (полиса страхования).

10.6. Договор страхования может быть заключен:

10.6.1. В виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при наличии технической возможности).

10.6.2. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

10.7. Заключение договора страхования в электронной форме.

10.7.1. Договор страхования в электронной форме заключается в соответствии со статьями 434 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также статьями 6 и 7 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

10.7.2. Для заключения договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление на страхование через официальный сайт Страховщика www.skgelios.ru (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы заявления на страхование.

Заявление на страхование может быть оформлено путем проставления соответствующих отметок (подтверждений) на электронной странице такого заявления, в том числе в рамках использования различных электронных платформ и (или) систем (сервисов) обмена электронными документами.

10.7.3. При заключении договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет информацию и документы в соответствии с п. 10.21 настоящих Правил в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате «.pdf», «.jpg» и т.д.).

10.7.4. Заявление на страхование, созданное и отправленное Страховщику через его официальный сайт (в электронной форме), подписанное в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, Страхователем – индивидуальным предпринимателем – усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон – неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, при условии, что между Страховщиком и Страхователем при регистрации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

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

10.7.6. При электронном страховании Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

10.7.7. Факт ознакомления Страхователя лица с условиями настоящих Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

10.7.8. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту, программе страхования) и на основе которых заключен данный конкретный договор страхования, дополнительно включается в текст электронного договора страхования (полиса страхования).

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

10.7.10. Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами, либо их совокупности.

10.8. Заключение договора страхования в стандартном порядке (на бумажном носителе).

10.8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его уполномоченного представителя, представленного по форме Страховщика.

10.8.2. Письменное заявление на страхование, документы, прилагаемые к нему, являются неотъемлемой частью договора страхования, и после заключения договора страхования хранятся у Страховщика.

10.8.3. Письменное заявление на страхование должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование объектах.

10.8.4. По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (описи, списки и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

10.8.5. В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

10.8.6. Договор страхования может заключаться путем:

- составления одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 Гражданского кодекса Российской Федерации);
- вручения Страхователю на основании его письменного заявления полиса страхования, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем полиса страхования.

В договоре страхования (полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

10.8.7. Не включенные в текст договора страхования условия, содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами настоящие Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

10.8.8. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора страхования работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным

исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

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

10.9. При заключении договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю настоящие Правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

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

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

При этом размещение указанной информации на официальном сайте Страховщика не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени Страховщика.

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

10.12. Страховщик вправе формировать выдержки из настоящих Правил, которые непосредственно относятся к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.13. При заключении договора страхования или в течение срока его действия до наступления страхового случая Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил, в том числе по результатам участия в конкурсных процедурах, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны сторонами договора страхования.

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

10.15. Страховщик вправе формировать страховые программы с использованием отдельных или совокупности условий страхования, содержащихся в настоящих Правилах. Страховщик вправе присваивать таким страховым программам маркетинговые наименования.

10.16. **Проверка наличия имущественного интереса.**

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому договору страхования, наличия у Выгодоприобретателя, Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, права на получение страхового возмещения.

Порядок проверки Страховщиком наличия имущественного интереса следующий: Страховщик проверяет наличие у Выгодоприобретателя, Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, права на получение страхового возмещения на основании документов, указанных в п. 10.21 настоящих Правил, а именно:

— документов, подтверждающих наличие у Выгодоприобретателя, Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован имущественного интереса в сохранении имущества (при заключении договора страхования и при принятии решения о страховой выплате по такому договору страхования);

— документов, подтверждающих причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу) потерпевшего (при принятии решения о страховой выплате);

— документов, подтверждающих возникновение права на получение возмещения в связи со смертью лица, которому причинен вред (при принятии решения о страховой выплате).

По согласованию со Страховщиком возможно предоставление копий указанных документов.

Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении имущества у Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован или Выгодоприобретателя, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством Российской Федерации возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении имущества у Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован или Выгодоприобретателя, а именно: последствия, предусмотренные пунктом 2 статьи 930 Гражданского кодекса Российской Федерации.

10.17. В случае утраты договора страхования (полиса страхования) в период действия договора страхования Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат, после чего утраченный договор (полис) страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. Дубликат договора страхования выдается в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты письменного обращения Страхователя.

При повторной утрате договора страхования (полиса страхования) в период его действия для получения дубликата договора страхования (полиса страхования) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора страхования (полиса страхования).

10.18. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, стандартной форме договора страхования.

10.19. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, поставленные в заявлении на страхование и (или) ином письменном запросе, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

10.20. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенные Страховщиком в форме заявления на страхование и (или) ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и

применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

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

10.21. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя и оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать от Страхователя следующие сведения (в том числе в заявлении на страхование) и документы или их надлежащим образом удостоверенные копии:

10.21.1. Документы и сведения, идентифицирующие Страхователя:

10.21.1.1. Если Страхователем выступает юридическое лицо:

— копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) либо надлежащим образом оформленные и заверенные выписки из данных документов, включающие в себя разделы, содержащие сведения о местонахождении и информацию о коллегиальных органах управления Страхователя, а также документы по реорганизации при наличии таковых;

— копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручная надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в полностью заполненных анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;

— копия документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, а также копия документа, удостоверяющего его личность;

— анкеты по форме Страховщика, полностью заполненные и подписанные от имени юридического лица;

— документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность).

При отсутствии у Страховщика возможности получить сведения из открытых источников, Страхователь обязан предоставить:

— копия свидетельства о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копия свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— сведения о месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса (при наличии), адреса электронной почты и другой контактной информации;

— сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица).

10.21.1.2. Если Страхователем выступает иностранная структура без образования юридического лица:

— копия свидетельства о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копия свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копия документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, а также копия документа, удостоверяющего его личность;

— копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручная надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в полностью заполненных анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;

— анкеты по форме Страховщика полностью заполненные и подписанные от имени юридического лица.

— документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность).

10.21.1.3. Если Страхователем выступает физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя:

а) один из следующих документов:

- паспорт гражданина Российской Федерации;
- общегражданский заграничный паспорт;
- паспорт моряка (удостоверение личности моряка);
- военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);
- временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;
- иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность;

б) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);

в) документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность) индивидуального предпринимателя (если имеются);

г) анкета по форме Страховщика, полностью заполненная и подписанная от имени индивидуального предпринимателя или физическим лицом.

10.21.1.4. Если Страхователем выступает физическое лицо:

— анкета по форме Страховщика, полностью заполненная и собственноручно подписанная Страхователем - физическим лицом;

а) для гражданина Российской Федерации - один из следующих документов:

- паспорт гражданина Российской Федерации;
- общегражданский заграничный паспорт;
- дипломатический паспорт;
- служебный паспорт;
- паспорт моряка (удостоверение личности моряка);
- военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);
- временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;
- иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность;

б) для иностранного гражданина:

— паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

— документ, подтверждающий право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации) – вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза или иной документ;

— миграционная карта – в случае непредставления документа, подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации;

в) для иных лиц без гражданства – один из следующих документов:

— документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- разрешение на временное проживание;
- вид на жительство;
- иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства;
 - миграционная карта – в случае непредставления документа, подтверждающего право лица без гражданства на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации;
- г) для беженцев – один из следующих документов:
 - свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением Российской Федерации либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;
 - удостоверение беженца;
- д) иные документы, предусмотренные российским законодательством или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования;

10.21.1.5. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
 - копия документа, удостоверяющего личность представителя Страхователя;
 - сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества (за исключением Страхователей – физических лиц).

В случае отказа физическими лицами предоставлять Страховщику копию паспорта, в полностью заполненной анкете физического лица (в т.ч. руководителя, бенефициарного владельца, представителя, отличного от руководителя (при наличии)) должна быть сделана надлежащая надпись об отказе.

10.21.2. В целях подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя и оценки рисков, принимаемых на страхование, Страховщиком могут быть запрошены документы, подтверждающие сведения, изложенные Страхователем в заявлении на страхование и (или) приложениях к нему, а также следующие документы:

- документы, подтверждающие права владения, пользования, распоряжения воздушным судном, оформленные в соответствии с действующим законодательством;
- свидетельство о регистрации воздушного судна, сертификат (удостоверение о годности к полетам) летной годности воздушного судна или продление срока его действия или иные заменяющие их документы, сведения о произведенных ремонтах и техническом обслуживании воздушного судна;
- документы, подтверждающие право на эксплуатацию указанного воздушного судна (действующий сертификат (свидетельство) эксплуатанта или иной заменяющий его документ),
 - документы, содержащие сведения об эксплуатируемых воздушных судах (год постройки, срок эксплуатации, пассажироместимость, грузоподъемность, виды и даты проведения ремонтов и др.);
 - документы, содержащие сведения о районах эксплуатации воздушного судна, маршрутах полетов, аэродромах базирования;
 - документы, подтверждающие право на осуществление деятельности (если таковые необходимы с учетом действующего законодательства) выдаваемое компетентным государственным органом и (или) уполномоченной организацией, такие как лицензия, сертификат, разрешение, допуск, документы, подтверждающие право Страхователя осуществлять перевозки, свидетельство, диплом, удостоверение, оформленные в соответствии с действующим законодательством, и содержащие сведения об осуществляемой деятельности;
 - документы, подтверждающие право и допуск пилотов на управление воздушным судном (свидетельство пилота коммерческой авиации, свидетельство пилота-любителя и

т.п.), документы, подтверждающие обучение пилотов и прохождение ими тренажерной подготовки, общего налета часов, налета часов на указанном типе воздушного судна;

— документы, содержащие сведения о системе обучения персонала, о порядке и сроках проведения обучения, программы проведения теоретической, тренажерной и летной подготовки/переподготовки, программы переподготовки и повышения квалификации;

— документы, содержащие сведения о мерах по обеспечению безопасности полетов;

— отчет независимого эксперта или экспертной организации о Страхователе (Лице, риск ответственности которого застрахован, эксплуатанте), содержащий сведения о состоянии и условиях эксплуатации воздушных судов/оказания услуг/выполнения работ, о состоянии и обеспечении безопасности эксплуатации (полетов), квалификации персонала (летного, кабинного, технического и пр.) и др.;

— руководство по производству полетов;

— документы, подтверждающие размер принятой на себя Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) ответственности за причинение вреда пассажирам (включая багаж и личные вещи) и грузовладельцам и применяемые ограничения такой ответственности (бланки пассажирского билета, багажной квитанции, контракты, соглашения и др.).

— сведения о наличии предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) требований о возмещении причиненного им вреда (ущерба) за три года, предшествующих заключению договора страхования;

— согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

10.22. Если для заключения договора страхования обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления, договора страхования.

10.23. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков и заключения договора страхования, из числа указанных в п. 10.21 настоящих Правил.

В случае непредоставления Страхователем сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков, Страховщик имеет право отказаться от заключения договора страхования.

10.24. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что в момент заключения договора страхования не относится к категории публичных должностных лиц (ПДЛ).

К публичным должностным лицам (ПДЛ) относятся следующие категории:

10.24.1. **Иностранное публичное должностное лицо (ИПДЛ)** – любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия, а именно²:

а) главы государств (в том числе правящие королевские династии) или правительств;

б) министры, их заместители и помощники;

в) высшие правительственные чиновники;

г) руководители и заместители руководителей судебных органов власти «последней инстанции» (Верховный, Конституционный суд), на решение которых не подается апелляция;

д) государственный прокурор и его заместители;

е) высшие военные чиновники (начальники генеральных штабов, верховные главнокомандующие и т.д.);

ж) руководители и члены Советов директоров Национальных Банков;

з) послы;

и) руководители государственных корпораций;

² Перечень должностей, по которым определяется принадлежность к ИПДЛ, не является исчерпывающим и может варьироваться в зависимости от государственного устройства той или иной страны. Принадлежность лица к категории ИПДЛ определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

к) члены Парламента или иного законодательного органа и т.д.

10.24.2. Должностное лицо публичной международной организации (ПДЛМО) – лицо, которому доверены или были доверены важные функции международной организацией (за исключением руководителей среднего звена или лиц, занимающих более низкие позиции в указанной категории), в частности³:

– руководители, заместители руководителей международных и наднациональных организаций:

- а) Организация Объединенных Наций (ООН),
- б) Организация экономического развития и сотрудничества (ОЭСР),
- в) Экономический и Социальный Совет ООН,
- г) Организация стран - экспортеров нефти (ОПЕК),
- д) Международный олимпийский комитет (МОК),
- е) Всемирный банк (ВБ),
- ж) Международный валютный фонд (МВФ),
- з) Европейская комиссия,
- и) Европейский центральный банк (ЕЦБ),
- к) Европарламент и др.

– руководители и члены международных и наднациональных судебных организаций:

- а) Международный суд ООН,
- б) Европейский суд по правам человека,
- в) Суд Европейского союза и др.

10.24.3. Российские публичные должностные лица (РПДЛ) – лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

10.24.4. Лицо, связанное с ПДЛ – супруг или супруга ПДЛ, его близкий родственник (родственник по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородный и неполнородный (имеющий общего отца или мать) брат и сестра, усыновитель и усыновленный).

О факте принадлежности к любой из указанных категорий потенциальный Страхователь обязуется сообщить Страховщику.

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

11. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

11.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым своей волей и в своем интересе дает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и подтверждает, что им получено(-ны) письменное(-ые) согласие(-ия) Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), с тем, что Страховщик, являющийся Оператором – Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос», 350015 Краснодар, ул. Новокузнецкая, 40 офис 68, может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) физических лиц в течение всего срока действия договора страхования и последующие 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия

³ Принадлежность лица к категории ПДЛМО определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

договора страхования, а также подтверждает, что им проинформированы вышеуказанные лица о составе переданных Страховщику их персональных данных.

11.2. Под персональными данными Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) Страхователю, Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю, в том числе фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, адрес места жительства (пребывания), контактный номер телефона, адрес электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, индивидуальный номер плательщика, гражданство, данные страхового полиса обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) и т.д.

11.3. По запросу Страховщика Страхователь обязуется предоставить Страховщику названное(-ые) в настоящем разделе Правил письменное(-ые) согласие(-ия) Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя(-ей) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

11.4. Под обработкой персональных данных Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

11.5. Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем(-ями) с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

11.6. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получено(-ны) согласие(-ия) Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО Страховой Компании «Гелиос» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.skgelios.ru (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

11.7. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получено(-ны) согласие(-ия) Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на передачу его (их) персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) при обработке в указанных целях третьим лицам (страховому

брокеру, страховому агенту, актуариям, перестраховщикам, аудиторам и другим лицам), с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика, а также в том числе лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

11.8. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым соглашается с передачей Страховщику персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика.

11.9. Страхователь соглашается с тем, что Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в кредитной истории Страхователя, в Бюро страховых историй и в общедоступных источниках.

11.10. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и иных физических лиц, указанных в договоре страхования и приложениях к нему, в целях иных, нежели те, которые предусмотрены настоящим разделом Правил.

11.11. Указанные в настоящем разделе Правил согласия действуют со дня выдачи согласия, т.е. с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование) до дня истечения периода, продолжительностью 25 (двадцать пять) лет, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

11.12. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

11.13. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

11.14. Обязанности Страховщика по уточнению, блокированию и уничтожению персональных данных регулируются в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

11.15. Договором страхования могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

12. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

12.2. Договор страхования, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если договором страхования не предусмотрен более поздний срок вступления его в силу.

12.3. Действие договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в нем как день его окончания (день окончания срока страхования).

12.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования (полиса) в силу, в течение срока страхования (периода действия страховой защиты).

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

а) по случаям причинения вреда жизни, здоровью пассажиров и находящимся при них вещам - с момента прохождения пассажиром воздушного судна предполетного досмотра для посадки на воздушное судно и до момента, когда пассажир воздушного судна под наблюдением уполномоченных лиц перевозчика покинул аэродром (в том числе в транзитном аэропорту), вертодром, посадочную площадку, если иной период воздушной перевозки не установлен международными договорами Российской Федерации;

б) по случаям причинения вреда багажу пассажиров - с момента принятия багажа к воздушной перевозке и до момента выдачи багажа в аэропорту (вертодроме, посадочной площадке) назначения пассажиру или лицу, уполномоченному на получение багажа, если иной период воздушной перевозки не установлен международными договорами Российской Федерации.

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

12.7. Договор страхования прекращается в случаях:

12.7.1. Истечения срока, на который был заключен договор страхования – в 23 часа 59 минут даты, указанной в договоре (полисе) страхования как день его окончания.

12.7.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме – с даты осуществления страховой выплаты.

12.7.3. Прекращение в установленном законодательством Российской Федерации порядке деятельности по эксплуатации воздушных судов, осуществлению воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или выполнению авиационных работ, ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (если нет правопреемника), или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом.

12.7.4. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке – с даты внесения сведений о ликвидации Страховщика в единый государственный реестр юридических лиц. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам.

12.7.5. Признания договора страхования недействительным – с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

12.7.6. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с даты прекращения существования страхового риска.

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.

12.7.7. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и (или) размере, если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – в срок, указанный в пункте 9.9 настоящих Правил.

12.7.8. По требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных договором страхования или законодательством Российской Федерации.

12.7.9. По соглашению сторон – с даты подписания сторонами соглашения, если иное не установлено соглашением сторон.

12.7.10. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, с даты, определенной законом или договором страхования.

12.8. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее, чем за 10 (десять) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, за исключением отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в период охлаждения, указанный в п. 12.12 настоящих Правил, а также за исключением случаев расторжения договора страхования по причине смены собственника имущества (при условии предъявления Страховщику документов, подтверждающих переход права собственности).

Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана.

12.10. Если возврат части страховой премии за истекший срок действия предусмотрен условиями договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за истекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором страхования не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату (за исключением возврата части страховой премии по основанию, изложенному в п. 12.7.6 настоящих Правил), определяется по формуле:

$$СПв = (1 - РВД) \times (СПупл - (СПнач \times \frac{n}{N})) - СВ, \text{ где:}$$

СПв – размер страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, денежных единиц;

РВД – расходы на ведение дела Страховщика, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки (в %/100);

СПупл – фактически уплаченная страховая премия, денежных единиц;

СПнач – начисленная страховая премия согласно договору страхования, денежных единиц;

n – истекший период страхования, т.е. период с даты начала срока страхования до даты прекращения договора страхования (полиса), в днях;

N – срок страхования, указанный в договоре страхования (полисе), в днях;

СВ – сумма выплаченных и подлежащих выплате Страховщиком (в соответствии с заявленными претензиями) страховых возмещений; денежных единиц.

Если размер части страховой премии (СПв), подлежащей возврату меньше или равен нулю, то возврат страховой премии не производится.

При этом возврат страховой премии не производится в любом случае, если по договору страхования производились страховые выплаты в размере, превышающем 50 (пятьдесят) процентов от фактически уплаченной страховой премии.

12.11. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении/расторжении договора страхования, применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на дату прекращения/расторжения договора страхования, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату оплаты страховой премии или ее первого страхового взноса.

12.12. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от договора страхования (Период охлаждения).

В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20.11.2015 № 3854-У) со дня его заключения:

12.12.1. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в порядке, установленном настоящим пунктом 12.12 Правил, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

12.12.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 12.12 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

12.12.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 12.12 Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

12.12.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с настоящим пунктом 12.12 Правил.

12.12.5. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20.11.2015 № 3854-У) со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

13. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

13.1. В период действия договора страхования Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан незамедлительно, но не позднее чем в течение 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования, письменном запросе Страховщика, а также указанные Страхователем в письменном заявлении на страхование и (или) другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования.

13.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

13.3. Если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

13.4. При неисполнении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), предусмотренной в п. 13.1 настоящих Правил, обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

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

14. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

14.1. Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями с другими страховыми организациями по аналогичным рискам. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых организаций, антропогенные объекты, страховые риски и размеры страховых сумм.

14.2. Если в момент наступления страхового случая имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) были застрахованы у двух или нескольких Страховщиков, то Страховщик осуществляет страховую выплату в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по договору страхования к общей страховой сумме по всем таким заключенным договорам.

15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

15.1. Страховщик имеет право:

15.1.1. При заключении договора страхования требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки страхового риска, проверять полноту и достоверность сведений, сообщаемых Страхователем, затребовать дополнительные документы и сведения в отношении объекта страхования.

15.1.2. При заключении договора страхования обследовать воздушное судно, указанное в заявлении о страховании, и изучить необходимую документацию, затребовать предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования.

15.1.3. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.1.4. Участвовать в расследовании страховых случаев и выполнять иную работу, связанную с исполнением договора страхования в течение срока его действия, давать Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) рекомендации по предупреждению страховых случаев.

15.1.5. Потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в страховом риске.

15.1.6. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

15.1.7. Проверять выполнение Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) требований настоящих Правил и договора страхования.

15.1.8. Проверять соответствие сообщенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) сведений об объекте страхования действительным обстоятельствам, соблюдение норм и правил содержания и эксплуатации имущества, осуществления воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов, почты, выполнения авиационных работ, а также условий договора страхования в течение срока его действия, с

письменным уведомлением Страхователя о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению.

15.1.9. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, производить оценку вреда, назначать сюрвейера (эксперта) для проведения страхового расследования с целью установления факта страхового случая и определения размера причиненного вреда.

15.1.10. Направлять запросы в компетентные органы и организации по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера вреда, о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт и причину наступившего события.

15.1.11. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового события или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

15.1.12. Передавать документы, полученные от Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), компетентных органов и организаций, для проведения экспертизы и оценки убытка, при условии соблюдения конфиденциальности в отношении передаваемых сведений.

15.1.13. Направить Страхователю требование об уплате страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования годовой величины страховой премии, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь срок страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов.

15.1.14. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

15.1.15. По своему усмотрению привлекать сторонние организации для установления факта причинения вреда, его причин и размера, с целью установления факта страхового случая и определения размера вреда.

15.1.16. Отсрочить принятие решения о страховой выплате в следующих случаях:

— если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера вреда, а также подлинности представленных документов – до получения экспертного заключения;

— если в связи с событием, имеющим признаки страхового случая начат судебный процесс – до вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования;

— возбуждения уголовного дела в связи с событием, имеющим признаки страхового случая – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

15.1.17. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления.

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

15.1.18. Пользоваться иными правами, определенными настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

15.2. Страховщик обязан:

15.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил.

15.2.2. Выдать Страхователю договор (полис) страхования.

15.2.3. Вручить Страхователю (с учетом положений п. 10.10 настоящих Правил) настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования), и на основе которых заключен договор страхования.

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.

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

15.2.5. Обеспечить безопасность персональных данных Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

15.2.6. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

15.2.7. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов, согласованных со Страхователем при заключении договора страхования: путем письменного уведомления на указанный Страхователем адрес электронной почты, либо с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия / документооборота.

15.2.8. Предоставить дубликат договора страхования (полиса страхования) или копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий лиц и т.п.).

15.2.9. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, при заключении договора страхования и (или) при урегулировании требований о страховой выплате.

15.2.10. Обеспечить конфиденциальность сообщенных Страхователем и полученных Страховщиком в результате своей профессиональной деятельности деловой, коммерческой и иной информации, сведений о Страхователе, Лице, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателе, контрагентах Страхователя и их имущественном положении, за исключением случаев, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

15.2.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение об отказе в страховой выплате или о признании заявленного события страховым случаем и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования.

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

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

при обращении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя).

15.2.14. Проверять наличие имущественного интереса Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) на основании документов, представленных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) при заключении договора страхования и (или) при обращении за страховой выплатой.

15.2.15. После получения уведомления от Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) удобным для него способом. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

15.2.16. По запросу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) в срок 30 (тридцать) календарных дней с момента получения запроса предоставить ему:

а) по устному или письменному запросу, в том числе полученному в электронной форме, – информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;

б) по письменному запросу Страхователя – в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю;

в) по письменному запросу Страхователя – документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по одному событию.

15.2.17. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе.

15.2.18. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

15.2.19. По запросу Страхователя один раз по одному договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия настоящих Правил и (или) договора страхования, на основании которых произведен расчет.

15.2.20. По запросу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

15.2.21. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и (или) определенном в договоре страхования.

15.3. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) имеет право:

15.3.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.3.2. Ознакомиться с настоящими Правилами.

15.3.3. Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования и положениям, содержащимся в настоящих Правилах.

15.3.4. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

15.3.5. По согласованию со Страховщиком, назначать, заменять или исключать лицо, ответственность которого застрахована в соответствии с действующим договором страхования, в течение срока его действия до момента наступления страхового случая.

15.3.6. Внести изменения в договор страхования в части количества воздушных судов, указанных в договоре страхования, в соответствии с Положением о страховании дополнительных воздушных судов и исключении воздушных судов из договора страхования - AVN 18A, AVN 19A.

15.3.7. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен договор страхования.

15.3.8. Требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по договору страхования в соответствии с условиями договора страхования.

15.3.9. Получить один раз бесплатно дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты. При выдаче дубликата оригинал договора страхования прекращает действовать.

15.3.10. Требовать от Страховщика разъяснения расчетов изменения в течение срока страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

15.3.11. С согласия Страховщика изменить условия договора страхования, касающиеся страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого (очередного) страхового взноса (при уплате в рассрочку). Такие изменения должны быть оформлены путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования; в случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса).

15.3.12. Получить по запросу копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий лиц и т.п.).

15.3.13. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

15.3.14. Оспорить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

15.3.15. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

15.3.16. Досрочно отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

15.3.17. Получить по запросу один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

15.4. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан:

15.4.1. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, по требованию Страховщика предоставить Страховщику возможность произвести предварительный осмотр воздушного судна.

15.4.2. Соблюдать настоящие Правила и условия договора страхования.

15.4.3. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренные договором страхования.

15.4.4. Сообщить Страховщику о других заключенных или заключаемых договорах страхования гражданской ответственности, связанных с эксплуатацией воздушного судна, указанного в договоре страхования, осуществлением воздушных перевозок или выполнением авиационных работ на таком воздушном судне.

15.4.5. Сообщать Страховщику о заключении новых контрактов и соглашений (или дополнений к ранее действовавшим контрактам и соглашениям), касающихся размера принятой на себя Страхователем ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда и применяемых ограничений такой ответственности за 30 дней до начала их действия.

15.4.6. Создать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий (осмотр, экспертиза воздушного судна, условий его технического обслуживания и эксплуатации, участие в расследовании страховых случаев и т.д.), связанных с заключением договора страхования и его исполнением в течение срока его действия.

15.4.7. Соблюдать требования руководств (наставлений) по аэронавигации, летной и технической эксплуатации и обслуживанию воздушного судна, систематически вести всю необходимую документацию на воздушное судно, которая требуется по действующим правилам, и предоставлять эту документацию по запросу Страховщика или его представителя.

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

15.4.9. Обеспечивать надлежащее оформление и вручение документов: пассажиру - пассажирского билета и багажной квитанции (либо документов их заменяющих) до воздушной перевозки, грузовладельцу - накладной до погрузки груза на борт воздушного судна, при условии, что любой пассажир (а также зарегистрированный багаж и вещи, находящиеся при пассажире) или любой груз и почта, перевозимые на воздушном судне за плату, будут перевозиться в соответствии с договором перевозки (пассажирскими билетами, багажными квитанциями и накладными), подтверждающим размер принятой на себя Страхователем ответственности за причинение вреда пассажирам (включая багаж и вещи, находящиеся при пассажире) и применяемые ограничения такой ответственности.

15.4.10. В течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, – в соответствии с положениями разделов 13 и 18 настоящих Правил.

15.4.11. При увеличении страхового риска по требованию Страховщика уплатить дополнительную страховую премию и (или) подписать дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования, либо направить Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и (или) изменения условий договора страхования.

15.4.12. Сообщать Страховщику об изменениях прав на владение, распоряжение и пользование воздушным судном, указанным в договоре страхования (полисе) страхования – в соответствии с положениями разделов 13 и 18 настоящих Правил.

15.4.13. Предоставлять Страховщику по его требованию информацию и документы, необходимые для исполнения требований законодательства Российской Федерации, в том числе Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», включая информацию о руководителях, представителях, отличных от руководителей, Лице, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах. Информация и документы предоставляются в сроки, указанные в письменном запросе Страховщика.

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения, Страхователь в течение 10 (десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений, обязан письменно уведомить об этом Страховщика с соблюдением положений раздела 18 настоящих Правил, и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

15.4.14. Принимать все меры разумной предосторожности, чтобы предотвратить возникновение вреда и увеличение степени риска, соблюдать все разумные рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также требования законодательства.

15.4.15. Принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда при наступлении страхового случая и сообщать Страховщику о страховом событии в сроки, установленные договором страхования, с последующим письменным подтверждением факта и размера убытка; в надлежащих случаях немедленно извещать соответствующие компетентные органы о событиях, повлекших возникновение вреда.

15.4.16. Незамедлительно письменно сообщить Страховщику о том, что причиненный вред полностью или частично возмещен виновным лицом.

15.4.17. Возвратить Страховщику полученное страховое возмещение в полном объеме или в определенной части, если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности были обнаружены обстоятельства, которые по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишают Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

15.4.18. Своевременно письменно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения.

15.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан:

15.5.1. Незамедлительно, как только стало об этом известно, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению вреда, подлежащего возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительных убытков.

15.5.2. Не позднее 1 (одного) рабочего дня, если иной срок не установлен действующим законодательством сообщить о произошедшем событии в компетентные органы и организации.

15.5.3. Незамедлительно, как только ему станет известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но не позднее 1 (одного) рабочего дня, сообщить об этом Страховщику способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (посредством телеграфной, телетайпной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой), сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования;
- сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен или может быть причинен вред;
- сведения об обращении в компетентные органы;
- данные контактного лица Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) для оперативной связи.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

15.5.4. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 1 (одного) рабочего дня после получения официального требования от потерпевшего или лица, имеющего в соответствии с действующим законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего - физического лица, о возмещении причиненного вреда, уведомить об этом Страховщика телефонограммой, телеграммой или по факсу, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, подача искового заявления в суд, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.

15.5.5. Следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения вреда, если таковые будут сообщены.

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

15.5.7. Письменно согласовывать со Страховщиком привлечение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований потерпевших или лиц, имеющих в соответствии с действующим законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего - физического лица.

15.5.8. Обеспечить возможность, насколько это доступно, участия Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика) в установлении размера вреда, причиненного третьим лицам, в осмотре места события (при возможности), обеспечить Страховщику (уполномоченному представителю Страховщика) возможность проведения экспертизы и (или) осмотра поврежденного имущества потерпевших (или остатков от него), чтобы Страховщик имел возможность направить своего представителя или независимого эксперта для участия в осмотре поврежденного имущества (остатков имущества), фиксирования состояния поврежденного имущества, а также освидетельствование потерпевшего третьего лица, установления размера причиненного вреда.

Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного имущества или его остатков, освидетельствования (обследования) потерпевшего лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного имущества, освидетельствования (обследования) потерпевшего лица по разработанной Страховщиком форме - не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного имущества, освидетельствования (обследования) потерпевшего лица.

При этом осмотр имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным, проводится по месту нахождения такого имущества. с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

Если Страхователь не представил Страховщику имущество, либо его остатки для осмотра в согласованную дату, то согласовывается вторая дата и место осмотра с приостановлением срока выплаты.

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

В ходе работы представителя Страховщика и (или) независимого эксперта на месте осмотра обеспечить доступ к имуществу, документам, а также содействие в работе (в частности, сборе документов, фото- видеосъемке имущества и т.д.).

Если потерпевшее лицо не прошло освидетельствование (обследование) в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования (обследования) при его обращении к Страховщику. При этом если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования (обследования), то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования (обследования).

В случае повторного непрохождения потерпевшим лицом освидетельствования (обследования) в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем).

15.5.9. Выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), если Страховщик сочтет необходимым привлечение своего адвоката или иного уполномоченного лица, оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в связи со страховым случаем.

15.5.10. Обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда потерпевшим или лицам, имеющим в соответствии с действующим законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего - физического лица.

15.5.11. Предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела, не препятствовать Страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

15.5.12. При обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и оформленные надлежащим образом документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства произошедшего события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер вреда, причиненного потерпевшему или подлежащего возмещению лицу, имеющему в соответствии с действующим законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего - физического лица, в том числе, документы, запрошенные Страховщиком.

15.5.13. При наличии лиц (иных, чем Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован)), ответственных за причинение вреда:

- незамедлительно сообщить об этом Страховщику;
- не отказываться от прав требования к виновному лицу при оформлении события в компетентных органах;
- направить письменную претензию в адрес виновного лица с требованием возместить причиненные убытки в добровольном порядке. Содержание такой претензии должно быть согласовано со Страховщиком;
- передать Страховщику все документы и доказательства (в том числе, документы из компетентных органов, а также письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица) и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

15.5.14. Сообщать Страховщику всю дальнейшую информацию о происшествии.

15.5.15. Обеспечить документальное оформление события, получить от соответствующих компетентных органов акты и заключения, подтверждающие факт события, его причины и последствия, сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием.

15.5.16. Письменно уведомлять Страховщика обо всех запланированных действиях в связи с событием, имеющим признаки страхового случая не позднее, чем за 5 (пять) рабочих дней до планируемой даты начала осуществления соответствующих действий.

15.5.17. Нести иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

16. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

16.1. В соответствии с настоящими Правилами к убыткам, возмещаемым в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности) и франшизы, если она предусмотрена договором страхования, относится вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (потерпевших) при эксплуатации воздушного судна, указанного в договоре страхования, в том числе, при осуществлении воздушной перевозки пассажиров, багажа, грузов, почты, выполнении авиационных работ на таком воздушном судне.

16.2. Величина вреда определяется:

16.2.1. В судебном порядке – на основании вступившего в законную силу решения суда, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика.

16.2.2. Во внесудебном порядке – на основании признанной с письменного согласия Страховщика претензии о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, обоснованной документами, указанными в п. 16.16 настоящих Правил.

16.3. При определении величины вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших третьих лиц, при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования в соответствии с настоящими Правилами, учитывается:

16.3.1. Заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

Определение размера утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

При определении величины вреда, причиненного несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, учитывается также утрата или уменьшение его трудоспособности в соответствии с действующим законодательством. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то величина вреда определяется, исходя из размера этого заработка.

16.3.2. Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья: расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских организаций), дополнительное питание (на основании справки медицинской организации о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (на основании санаторно-курортных путевок, проездных документов), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано органом государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (на основании счетов

медицинских организаций), подготовку к другой профессии (на основании счетов учебных заведений о затратах на обучение).

16.3.3. Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

16.3.4. Расходы на погребение, которые определяются Страховщиком на основании документов, подтверждающих оказание и оплату услуг патологоанатомических организаций, ритуальных фирм в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования, но не более 25 000 (двадцати пяти тысяч) рублей, если договором не предусмотрено иное.

16.4. Согласно настоящим Правилам под вредом, причиненным имуществу третьих лиц, понимается реальный ущерб - расходы, которые третье лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение имущества третьего лица (реальный ущерб) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования в соответствии с настоящими Правилами. Размер ущерба определяется:

16.4.1. При полной гибели или утрате имущества - в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая за вычетом остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования.

Под гибелью понимаются случаи, когда ремонт поврежденного имущества невозможен либо стоимость ремонта поврежденного имущества равна его действительной стоимости или превышает указанную стоимость на момент наступления страхового случая.

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

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

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

16.7. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), должен возмещаться также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда потерпевшим (лицам, имеющим в соответствии с действующим законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего - физического лица), производимых другими лицами.

16.8. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов о месте, времени, размере вреда, подтверждающих факт, причины и обстоятельства причинения вреда, его характер и размер, полученных от Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, потерпевшего, лица, имеющего в соответствии с действующим законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего - физического лица), документов, полученных от компетентных

органов и (или) других организаций (в том с привлечением, при необходимости, независимых экспертов) с учетом требований законодательства Российской Федерации в размере фактически понесенных убытков.

16.9. При определении величины причиненного вреда не учитываются:

16.9.1. Убытки, являющиеся упущенной выгодой.

16.9.2. Убытки Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств, вызванные уплатой неустойки, штрафа и пени, проценты за пользование чужими денежными средствами.

16.9.3. Утрата товарной стоимости поврежденного имущества.

16.9.4. Моральный вред, причиненный потерпевшему физическому лицу (если возмещение морального вреда по п. 4.13.13 настоящих Правил не было предусмотрено договором страхования).

16.10. Независимо от количества лиц, предъявляющих требования о возмещении вреда к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страхового возмещения по договору ограничивается страховой суммой и лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования.

16.11. Сумма страховых выплат по всем событиям, повлекшим наступление страховых случаев, наступивших в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования.

16.12. Расходы, произведенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в целях уменьшения убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или понесены по указанию Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Необходимыми считаются расходы, произведены в порядке и размерах, установленных в письменном указании Страховщика, или расходы произведены по инициативе Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и при этом размер указанных расходов очевидно ниже, нежели размер неизбежных убытков, которые были бы причинены при отсутствии таких расходов и которых удалось избежать.

16.13. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством размер компенсации за причинение вреда данного вида. Определение размера страховой выплаты производится с учетом лимитов ответственности и франшизы, если таковые установлены в договоре страхования.

16.14. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные по договору страхования.

При непринятии Страхователем разумных и доступных ему мер по обеспечению перехода к Страховщику права требования в порядке суброгации в отношении лиц, виновных в причинении вреда, Страховщик освобождается от страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

16.15. Если в течение срока исковой давности после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) дней (если письменным соглашением сторон не будет установлен иной срок).

16.16. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, на основании которых он принимает решение о признании события страховым случаем, и определяет размер причиненного в результате страхового случая вреда (ущерба):

16.16.1. Письменное заявление, содержащее в том числе идентифицирующие признаки заявителя: для физических лиц – фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, место регистрации; для юридических лиц – полное наименование, ИНН, ОГРН, адрес места нахождения, номер телефона, фамилия, имя отчество единоличного исполнительного органа; для индивидуального предпринимателя – фамилия, имя, отчество,

ИНН, ОГРНИП, с указанием размера заявленного убытка со ссылкой на номер договора страхования (полиса), подробное описание хронологии событий и обстоятельств, повлекших наступление события, имеющего признаки страхового случая.

16.16.2. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой, содержащие сведения о фамилии, имени, отчестве обратившегося лица, дате и месте его рождения, гражданстве, месте регистрации. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления о страховой выплате или на получение страховой выплаты.

16.16.3. Договор страхования (полис) со всеми приложениями, документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме.

16.16.4. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

16.16.5. При осуществлении страховой выплаты в судебном порядке - надлежаще заверенная копия вступившего в законную силу решения суда или утвержденного судом мировое соглашение, устанавливающее обязанность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный третьим лицам, а также размер причиненных убытков.

16.16.6. При осуществлении страховой выплаты во внесудебном порядке - письменная претензия Выгодоприобретателя в адрес Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) с приложением обосновывающих ее документов.

16.16.7. Документы, составленные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) по факту произошедшего события с указанием причин и обстоятельств его возникновения (извещения, акты, протоколы и заключения), внутренний акт расследования (протокол и заключение) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда, с указанием виновных лиц, если они известны. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами.

16.16.8. Документы из соответствующих экспертных организаций, компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления события и размер причиненных убытков и вреда, причинно-следственную связь между произошедшим происшествием и причинением вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших, данные о лицах, виновных в наступлении данного события (если они имеются) и размер вреда.

16.16.9. Документы, подтверждающие наличие договора воздушной перевозки пассажира, багажа, груза, почты, договор на выполнение авиационных работ. Если договор воздушной перевозки отсутствует, предоставляется документ, подтверждающий законность нахождения на борту воздушного судна физического лица, не являющегося членом летного и кабинного экипажа.

16.16.10. Копии документов, на основании которых принято решение о выплате по ОСГОП, и копия документа, подтверждающая выплату по ОСГОП (если данная выплата производилась).

16.16.11. Документы о регистрации происшествия, включая, если это технически возможно, расшифровку полетной информации и полетный лист (задание на полет, копию соответствующих страниц бортового журнала воздушного судна, извещение/уведомление авиационных властей о происшествии (если применимо)).

16.16.12. Объяснения Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) об обстоятельствах происшествия, фото, видеоматериалы с места события (при наличии).

16.16.13. Документы, подтверждающие наличие договора воздушной перевозки пассажира (пассажирский билет и багажная квитанция), груза (грузовая накладная) или почты (почтовая накладная).

- 16.16.14. В случае причинения вреда жизни:
- свидетельство о смерти;
 - свидетельство о праве на наследство.

16.16.15. В случае причинения вреда жизни, выразившегося в смерти кормильца, дополнительно предоставляются следующие документы:

- документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились несовершеннолетние дети;
- справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;
- справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- заключение (справка медицинской организации, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справка органа социального обеспечения (медицинской организации, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

16.16.16. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода):

- заключение медицинской организации с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности;
- документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

16.16.17. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет право (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования): выписка из истории болезни, выданная лечебной организацией, подтверждающая врачебные назначения дополнительного лечения и приобретенных лекарственных средств и препаратов.

16.16.18. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, в протезировании, в постороннем уходе, в санаторно-курортном лечении, в приобретении специальных транспортных средств и (или) в профессиональной переподготовке Выгодоприобретателя:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации;
- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации, направление на санаторно-курортное лечение установленной формы, выписка из истории болезни, выданная медицинской организацией, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение;
- заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания;
- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданного в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключения судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности потерпевшего;
- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения.

16.16.19. Документы, подтверждающие размер причиненного Выгодоприобретателям вреда (убытков) (в зависимости от условий договора страхования, характера наступившего события и вида причиненных убытков):

- документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода) (справка работодателя, учебного заведения, органа социального обеспечения о размере заработка, дохода, пенсии, стипендии Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода);

- документы, подтверждающие произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение;

- справка о зарплате (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах, которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;

- документы, подтверждающие оплату услуг лечебной организации;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания, справка медицинского учреждения о составе необходимого для Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания, а также документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

- документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим, документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу. При отсутствии договора на оказание услуг по постороннему уходу Страховщик производит выплату из расчета 300 рублей в сутки;

- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение), а также документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

16.16.20. В случае повреждения или гибели имущества, грузу и почте:

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

- документы из соответствующих компетентных органов и организаций, органов местного самоуправления, подтверждающие факт, причины и обстоятельства повреждения или утраты (гибели) имущества потерпевшего, груза, почты;

- документы, подтверждающие факт и размер причиненного вреда грузу, почте;

- опись поврежденного, погибшего или утраченного имущества, груза, почты;

- документы, позволяющие определить размер нанесенного вреда (понесенного ущерба), в том числе перечень погибшего или поврежденного имущества, груза, почты с описанием характера повреждений (на основании документов компетентных органов (в том числе правоохранительных, пожарных, аварийно-технических), комиссий государственных органов, производственно-экспертных комиссий);

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

- заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим или лицом, имеющим право на получение страховой выплаты;

- платежные документы, заказ-наряды (договоры) с указанием полной номенклатуры замененных частей и деталей и стоимости работ, технические задания, дефектные ведомости, ведомости объемов ремонтно-восстановительных работ, локальные

сметные расчеты ремонтных работ, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, счета, чеки и накладные.

16.16.21. Документы, которыми располагает обратившийся за страховой выплатой, свидетельствующие об обстоятельствах и причинах происшествия, в результате которого был причинен вред здоровью/жизни пассажиров/третьих лиц и (или) ущерб имуществу пассажира / третьих лиц (включая документы о регистрации происшествия, документы по обучению, квалификации, лицензированию и медицинскому освидетельствованию сотрудников Страхователя, имеющих отношение к происшествию, докладные / объяснительные записки сотрудников Страхователя, имеющих отношение к происшествию с деталями и обстоятельствами происшествия, и свидетелей / участников происшествия, документы по техническому состоянию и техническому обслуживанию имущества/ техники Страхователя, имеющей отношение к происшествию, отчеты по результатам расследования причин происшествия), документы, касающиеся обстоятельств причинения вреда и фактического размера причиненного вреда.

16.16.22. Документы, подтверждающие целевое назначение, факт, причины и обстоятельства их возникновения и размер дополнительных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), произведенных для уменьшения убытков, причиненного страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика (в том числе договоры, акты сдачи-приемки, платежные поручения, расходные и приходные кассовые ордера, кассовые чеки, квитанции).

16.16.23. Если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая, проводилась независимая экспертиза, предоставляется соответствующее экспертное заключение.

16.16.24. Во всех случаях, когда расследование обстоятельств, повлекших причинения вреда, проводили правоохранительные органы, предоставляются надлежаще заверенные копии постановления о возбуждении или копии постановления (определения) об отказе в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении.

16.16.25. Запросы и письменные ответы на них организаций, в которые были сделаны запросы документов Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) в связи с деятельностью Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), при их наличии, в том числе отказы в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем).

16.16.26. Документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в настоящем пункте Правил, и относятся к произошедшему событию.

16.16.27. В случае, если соответствующими компетентными органами ведется производство (процесс) по факту произошедшего события – решение соответствующего компетентного органа.

16.16.28. Документы, подтверждающие расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), в целях возмещения Выгодоприобретателем причиненного вреда, подлежащего возмещению при страховом случае, если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал Выгодоприобретателю причиненный вред.

16.16.29. Документы, необходимые для реализации Страховщиком права на требования к виновной стороне.

16.16.30. Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

16.17. Если иное не предусмотрено договором страхования, потерпевший (Выгодоприобретатель) вправе обратиться к Страховщику с заявлением о страховой выплате в пределах страховой суммы. Для получения страховой выплаты потерпевший или лица, имеющие право на получение страховой выплаты, или их уполномоченные представители (в том числе в случае, если по состоянию здоровья потерпевший не имеет возможности самостоятельно предъявить необходимые документы страховщику) представляют Страховщику документ, удостоверяющий личность, документы, удостоверяющие родственные связи или соответствующие полномочия лиц, являющихся представителями потерпевшего, и (или) доверенность, а также документы, подтверждающие причинение вреда

потерпевшему в соответствии с пунктом 16.16 Правил, в зависимости от вида причиненного вреда.

16.18. Если предоставленные в соответствии с настоящими Правилами документы не позволяют однозначно подтвердить факт страхового случая и (или) определить размер причиненного вреда, по соглашению со Страховщиком Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) вправе предоставить дополнительные документы, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования и (или) определить размер вреда. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания факта страхового случая и определения размера вреда.

16.19. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты на основании надлежаще заверенных копий документов, перечисленных в п. 16.16 настоящих Правил. Если с учетом обстоятельств конкретного страхового случая документы, представленные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) однозначно подтверждают факт страхового случая, размер вреда и причинно-следственную связь между ними, Страховщик вправе сократить перечень документов, перечисленных в п. 16.16 настоящих Правил.

16.20. Документы, предоставляемые Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) Страховщику должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, или нотариально заверены).

Все представляемые Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и иметь перевод, сделанный специалистом, чья подпись и квалификация нотариально удостоверены. Расходы по переводу представленных документов на русский язык относятся на лицо, обратившееся за страховой выплатой.

Сведения, содержащиеся в документах, должны быть разборчивыми, читаемыми. Все аббревиатуры и сокращения должны быть расшифрованы. Термины (сокращения, аббревиатуры, условные обозначения) необходимо пояснить или расшифровать.

16.21. При личном обращении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае выявления факта предоставления Выгодоприобретателем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Страхователем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

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

Срок уведомления физических лиц – получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия

Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней.

16.22. При необходимости работа по определению причин наступления события, имеющего признаки страхового случая, по поручению Страховщика может выполняться представителями специализированной организации (независимыми экспертами, сюрвейерами).

16.23. Размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется с учетом установленных лимитов ответственности и франшиз.

16.24. Если причиненный Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) ущерб частично компенсирован другими лицами, то Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, которая была компенсирована другими лицами.

О таких компенсациях Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и (или) после истечения срока действия договора страхования.

Если компенсация ущерба другими лицами наступила позднее выплаты страхового возмещения, то Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику разницу между выплаченной суммой страхового возмещения и суммой полученной компенсации.

16.25. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

16.26. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных пунктом 16.16 настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения размера вреда (ущерба), Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты.

Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты, Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 20 (двадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя, Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

16.27. В случае неисполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с п. 16.16 настоящих Правил сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и осуществления страховой выплаты, установленные п. 16.26 настоящих Правил, не начинают течь.

16.28. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

16.29. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

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

— гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
— воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, либо сочетания радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями.

16.30. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

16.31. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

16.32. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

16.33. Страховщик имеет право отказать Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель), после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре страхования способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

16.34. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если страховой случай произошел в результате умышленных действий Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем или направленных на его наступление.

16.35. В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя.

16.36. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации по безналичному расчету.

При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату осуществления страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с даты заключения договора страхования. При этом сумма всех выплат по договору страхования в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования (полиса).

17. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЛИЦА, РИСК ОТВЕТСТВЕННОСТИ КОТОРОГО ЗАСТРАХОВАН, ВЫГОДОПРИБОРИОБРЕТАТЕЛЯ) НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ)

17.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за вред (ущерб), возмещенный в результате страхования.

17.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Лицом, риск

ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за причиненный вред (ущерб).

17.3. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, а также сообщить все известные ему сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. К ним относятся документы, доказательства и сведения, которые необходимы для предъявления претензий и исков к ответственным за нанесенный вред (ущерб) лицам. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) передает свои права требования в полном объеме, то есть в том, в каком они могли бы быть осуществлены им самим. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) принимает на себя обязательства содействовать Страховщику в осуществлении его права на суброгацию.

18. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ)

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

18.2. Все уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) считаются направленными надлежащим образом, если они направлены в письменной форме при соблюдении одного из следующих условий:

18.2.1. Уведомление направлено простым почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

18.2.2. Уведомление направлено по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

18.2.3. Уведомление направлено путем вручения представителю Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, курьерской службой доставки Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

В этом случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении уведомления или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и (или) реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

18.2.4. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

18.2.5. Уведомление направлено (при наличии технической возможности) в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (WhatsApp, Viber, Facebook Messenger, Telegram, и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя).

18.2.6. Уведомление направлено (при наличии технической возможности) с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в личном кабинете Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика www.skgelios.ru, о чем Страхователь (Лицо, риск ответственности

которого застрахован, Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

18.2.7. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика www.skgelios.ru (при наличии технической возможности), о чем Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) проинформирован в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

18.3. Все уведомления, направляемые Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом, если они направлены в письменной форме при соблюдении одного из следующих условий:

18.3.1. Уведомление направлено по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по адресу Страховщика, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

18.3.2. Уведомление направлено путем вручения представителю Страховщика по адресу, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика, курьерской службой доставки Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя). Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

В этом случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении уведомления или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и (или) реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

18.3.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика.

18.3.4. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика www.skgelios.ru (при наличии технической возможности).

18.4. В случае если Сторона-получатель отказалась принять, получить уведомление, направленное в соответствие с пунктами 18.2.2 – 18.2.3 и 18.3.1 – 18.3.2 настоящих Правил, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если Сторона-получатель не находится по адресу (выбыл), указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), и место нахождения Стороны-получатель неизвестно, об этом лицом, доставляющим уведомление, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

18.5. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

18.6. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса и (или) реквизитов во время действия договора страхования заблаговременно. Если одна Сторона не была извещена об изменении адреса и (или) реквизитов другой Стороны заблаговременно, но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента такого изменения, то все уведомления и извещения, направленные Стороной-отправителем Стороне-получателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

18.7. Сторона (Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) / Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

— Сторона-получатель отказалась от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

— уведомление не вручено в связи с отсутствием Стороны-получателя адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

— уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), если место его нахождения неизвестно;

— имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пунктами 18.2.3, 18.3.2, 18.4 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием Стороны-получателя, истечением срока хранения и не востребованностью письма и иными подобными обстоятельствами.

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

19. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

19.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями раздела 18 настоящих Правил.

Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии.

Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать письменный ответ.

19.2. В досудебном порядке Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) имеет право обратиться к финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»,

Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных требований получателя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и если со дня, когда получатель страховых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (тех) лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- 1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;
- 2) если получатель страховых услуг предварительно не обращался к Страховщику;
- 3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- 4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- 5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- 6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- 7) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

8) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

9) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

11) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

12) текст которых не поддается прочтению.

19.3. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит разрешению в суде в порядке, установленном договором страхования и законодательством Российской Федерации.

20. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

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

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

Приложение № 2
к Правилам страхования гражданской
ответственности владельцев воздушных судов
и авиаперевозчиков, утвержденным приказом
ООО Страховой Компании «Гелиос» от
16.02.2023 № 67

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ ЯДЕРНЫХ РИСКОВ № 1 (AVN 38В)
(применяется при страховании воздушных судов и гражданской ответственности)

1. В соответствии с настоящим Положением об исключении из условий страхования ядерных рисков № 1 (далее – Положение) не являются страховыми случаями гибель, утрата или повреждение любого имущества⁴, причинение вреда жизни, здоровью, имуществу Потерпевших в результате происшествий, вызванных:

а) радиоактивными, токсическими, взрывчатыми или другими опасными свойствами любого ядерного устройства или его ядерных составных частей;

б) радиоактивными свойствами или комбинацией радиоактивных свойств с токсическими, взрывчатыми или другими опасными свойствами, любого другого радиоактивного материала при перевозке его в качестве груза, включая его хранение и погрузочно-разгрузочные работы;

в) ионизирующим излучением или радиоактивным заражением от любого другого источника радиоактивности либо токсическими, взрывчатыми или иными опасными свойствами любого другого радиоактивного источника.

2. В соответствии с настоящим Положением к радиоактивным материалам или радиоактивным источникам, указанным в подпунктах «б» и «в» пункта 1 настоящего Положения, не относятся:

а) обедненный уран или природный уран в любой форме;

б) радиоизотопы, которые достигли конечной стадии обработки и пригодны для использования в научных, медицинских, сельскохозяйственных, коммерческих, образовательных или производственных целях.

3. В соответствии с настоящим Положением не покрываются гибель, утрата или повреждение любого имущества, причинение вреда жизни, здоровью, имуществу Потерпевших, которые:

а) покрываются по другому договору страхования, заключенному Страхователем или где Страхователь является Сострахователем или Выгодоприобретателем (лицом, риск ответственности которого застрахован), если это не противоречит действующему законодательству;

б) должны быть возмещены любым физическим или юридическим лицом (кроме Страхователя (Выгодоприобретателя, лица, риск ответственности которого застрахован)) в соответствии с законодательством тех стран, в которых осуществляется эксплуатация застрахованных воздушных судов;

в) должны быть возмещены Страхователю (Выгодоприобретателю, лицу, риск ответственности которого застрахован) каким-либо органом власти, как если бы страхование не действовало.

4. Гибель, утрата или повреждение любого имущества, причинение вреда жизни, здоровью, имуществу Потерпевших в результате происшествия, вызванного воздействием радиоактивных материалов или радиоактивных источников, указанных в п. 2 настоящего Положения, могут рассматриваться в качестве страховых случаев, при условии, что:

а) перевозка какого-либо радиоактивного материала в качестве груза, включая хранение или погрузочно-разгрузочные работы, осуществлялась в соответствии с «Техническими инструкциями по безопасной перевозке опасных грузов по воздуху» ИАТА или в соответствии с более строгими требованиями законодательства;

⁴ Под «любым имуществом» в настоящем и последующих Приложениях к настоящим Правилам понимаются указанные в договоре страхования воздушные суда, отдельные элементы (части) воздушных судов, дополнительное оборудование.

б) указанное выше происшествие имело место в период, в течение которого действует страхование, и заявление о страховой выплате поступит к Страховщику в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации;

в) гибель, утрата или повреждение воздушного судна или утрата возможности использования воздушного судна произошли по причине радиоактивного заражения, уровень которого превысил максимально допустимый уровень, указанный в Таблице⁵:

Излучатель (нормы безопасности МАГАТЭ)	Максимально допустимый уровень радиоактивного заражения поверхности (усредненный по площади более 300 см²)
Бета-, гамма-излучатели, а также альфа-излучатели низкой токсичности	не более 4 Бк\см ² (0,1 нКи\см ²)
Все другие излучатели	не более 0,4 Бк\см ² (0,01 нКи\см ²)

5. В случае существенного изменения обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора, действие страхования, произведенного в соответствии с п. 4 настоящего Положения, может быть прекращено по истечении 7 суток с момента уведомления Страховщиком об этом Страхователя в письменной форме.

AVN 38B
(22.07.96)

⁵ Применяется в случае гибели, утраты или повреждения воздушного судна или утраты возможности использования воздушного судна по причине радиоактивного заражения.

Приложение № 3
к Правилам страхования гражданской
ответственности владельцев воздушных судов
и авиаперевозчиков, утвержденным приказом
ООО Страховой Компании «Гелиос» от
16.02.2023 № 67

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ ЯДЕРНЫХ РИСКОВ № 2 (AVN 71)
(применяется при страховании воздушных судов и гражданской ответственности)

1. В соответствии с настоящим Положением об исключении из условий страхования ядерных рисков № 2 (далее – Положение) не являются страховыми случаями гибель, утрата или повреждение любого имущества, причинение вреда жизни, здоровью, имуществу Потерпевших в результате происшествий, вызванных:

- а) радиоактивными, токсическими, взрывчатыми или иными опасными свойствами любого ядерного устройства или его ядерной составной части;
- б) ионизирующим излучением или радиоактивным заражением от любого другого радиоактивного источника либо токсическими, взрывчатыми свойствами или иными опасными свойствами такого радиоактивного источника.

AVN 71
(22.07.96)

Приложение № 4
к Правилам страхования гражданской
ответственности владельцев воздушных судов
и авиаперевозчиков, утвержденным приказом
ООО Страховой Компании «Гелиос» от
16.02.2023 № 67

**ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ
ВОЕННЫХ РИСКОВ, РИСКА УГОНА И ИНЫХ ОПАСНОСТЕЙ (AVN 48B)**
(применяется при страховании воздушных судов и гражданской ответственности)

1. В соответствии с настоящим Положением об исключении из условий страхования военных рисков, риска угона и иных опасностей (далее – Положение) не являются страховыми случаями гибель, утрата или повреждение любого имущества, причинение вреда жизни, здоровью, имуществу Потерпевших в результате происшествий, вызванных:

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

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

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

г) действиями одного или большего числа лиц, независимо от того являются ли они агентами суверенного государства или нет, направленными на достижение политических или террористических целей и независимо от того, явились ли гибель, утрата или повреждение любого имущества, причинение вреда жизни, здоровью, имуществу Потерпевших в результате таких действий случайными или преднамеренными;

д) любыми злонамеренными действиями или саботажем;

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

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

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

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

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

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

AVN 48B
(01.10.96)

Приложение № 5
к Правилам страхования гражданской
ответственности владельцев воздушных судов
и авиаперевозчиков, утвержденным приказом
ООО Страховой Компании «Гелиос» от
16.02.2023 № 67

**ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ
РИСКОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ ШУМА, ЗАГРЯЗНЕНИЯ И ИНЫХ ОПАСНОСТЕЙ (AVN 468)**
(применяется при страховании гражданской ответственности)

1. В соответствии с настоящим Положением об исключении из условий страхования рисков воздействия шума, загрязнения и иных опасностей (далее – Положение) не является страховым случаем наступление гражданской ответственности Страхователя (лица, риск гражданской ответственности которого застрахован) вследствие причинения Страхователем (лицом, риск гражданской ответственности которого застрахован) вреда Потерпевшим в результате происшествий, вызванных:

а) воздействием шума (слышимого для человеческого уха или нет), вибрацией, звуковым ударом и/или иными подобными явлениями,
б) загрязнением или заражением любого рода,
в) воздействием электрических или электромагнитных помех,
г) вмешательством в возможность использования имущества, за исключением случаев причинения вреда вследствие пожара, взрыва при аварии, катастрофы, столкновения или иного зарегистрированного происшествия с воздушным судном в полете, повлекшего за собой эксплуатацию воздушного судна в штатном режиме.

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

а) вследствие событий, указанных в п. 1 настоящего Положения;
б) вследствие комбинации событий, предусмотренных договором страхования, и событий, указанных в п. 1 настоящего Положения.

3. В случае, если вред был причинен согласно подпункту «б» пункта 2 настоящего Положения, Страховщик будет возмещать в пределах страховой суммы, установленной договором страхования, только соответствующую часть убытков (в соответствии с размером доказанного вреда), происшедших вследствие событий, предусмотренных договором страхования, включая:

а) сумму, присужденную к выплате Страхователю (лицу, риск гражданской ответственности которого застрахован);

б) юридические и судебные расходы, произведенные Страхователем (лицом, риск гражданской ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика.

4. Действие настоящего Положения не распространяется на действие Положения об исключении из условий страхования ядерных рисков № 1 - AVN 38В и Положения об исключении из условий страхования ядерных рисков № 2 - AVN 71.

AVN 468
(01.10.96)

Приложение № 6
к Правилам страхования гражданской
ответственности владельцев воздушных судов
и авиаперевозчиков, утвержденным приказом
ООО Страховой Компании «Гелиос» от
16.02.2023 № 67

**ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ
РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ЭЛЕКТРОННЫМ РАСПОЗНАВАНИЕМ ДАТ (AVN 2000)**
(применяется при страховании воздушных судов и гражданской ответственности)

В соответствии с настоящим Положением об исключении из условий страхования рисков, связанных с электронным распознаванием дат (далее – Положение) не являются страховыми случаями гибель, утрата или повреждение любого имущества, причинение вреда жизни, здоровью, имуществу Потерпевших в результате происшествий, вызванных:

а) невозможностью компьютерного аппаратного и программного обеспечения либо другого информационного технологического оборудования или системы (находящихся в собственности Страхователя (Выгодоприобретателя, лица, риск ответственности которого застрахован) или любого другого лица) должным образом распознать, сменить или перевести значение года, даты или времени в связи со:

- сменой года с 1999 г. на 2000 г. и/или;
- сменой даты с 21 августа 1999 г. на 22 августа 1999 г. и/или;
- любой другой сменой значения года, даты, времени;

будь то во время, до или после такой смены значения года, даты или времени;

б) любым изменением или модификацией любого аппаратного или программного обеспечения, либо другого информационного технологического оборудования или системы, находящихся в собственности Страхователя (Выгодоприобретателя, лица, риск ответственности которого застрахован) или любого другого лица, для предупреждения или в ответ на такие смены значения года, даты, времени или в результате любых полученных рекомендаций или предоставления услуг в связи с любой подобной сменой значений или модификацией;

в) любой невозможностью использования или недоступностью любого имущества из-за любых действий, невозможности осуществить действия или решения, принятые Страхователем (Выгодоприобретателем, лицом, риск ответственности которого застрахован) или любым другим лицом, связанные со сменой значений года, даты или времени.

Все условия договора страхования, касающиеся обязанности Страховщика осуществлять страховую выплату, не распространяются на указанные выше события.

AVN 2000
(22.04.98.)

Приложение № 7
к Правилам страхования гражданской
ответственности владельцев воздушных судов
и авиаперевозчиков, утвержденным приказом
ООО Страховой Компании «Гелиос» от
16.02.2023 № 67

**ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОГРАНИЧЕННОМ ДЕЙСТВИИ СТРАХОВАНИЯ
РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ЭЛЕКТРОННЫМ РАСПОЗНАВАНИЕМ ДАТ (AVN 2002A)**
(применяется при страховании воздушных судов и гражданской ответственности)

При наличии в договоре страхования, частью которого является настоящее Положение об ограниченном действии страхования рисков, связанных с электронным распознаванием дат (далее – Положение), Положения об исключении условий страхования рисков, связанных с электронным распознаванием дат (AVN 2000A) (далее – Положение AVN 2000A), между сторонами согласовано, что в соответствии со всеми правилами и условиями настоящего Положения, Положение AVN 2000A не применяется в отношении любых сумм, которые Страхователь (лицо, риск гражданской ответственности которого застрахован) будет обязан выплатить в силу закона, и (если это предусматривается договором страхования) которые он фактически оплатит (включая расходы, возложенные на Страхователя (лицо, риск гражданской ответственности которого застрахован) судом) в отношении:

1. вреда жизни, здоровью, имуществу Потерпевших, причиненного в результате происшествия с воздушным судном в период действия договора страхования вследствие рисков, застрахованных по договору страхования, и/или

2. вреда жизни, здоровью, имуществу Потерпевших, в результате происшествия, но не с воздушным судном, в период действия договора страхования вследствие рисков, застрахованных по договору страхования. Во избежание сомнений, исключительно в рамках настоящего пункта (2) и без ущерба для значения слов в других контекстах «вред жизни, здоровью» означает только физическое, телесное повреждение, исключая психическое или психологическое расстройство, если только, оно не возникло в результате вреда жизни, здоровью Потерпевшего.

ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО:

1. Страховое покрытие, предоставляемое на основании настоящего Положения, действует в соответствии со всеми условиями, ограничениями, гарантиями, исключениями и условиями расторжения договора страхования (за исключением случаев, специально предусмотренных в данном Положении), и ничто в настоящем Положении не предоставляет расширения покрытия свыше того, что предусмотрено в договоре страхования.

2. Настоящее Положение не предоставляет страховое покрытие:

(а) сверх размера страхового покрытия, указанного в первоначальном договоре страхования, и/или в отношении какого-либо не авиационного риска, и/или

(b) в отношении запрета полетов (граундинг) для каких-либо воздушных судов, и/или

(с) в отношении невозможности использования какого-либо имущества, если только это не вызвано его повреждением или гибелью в результате происшествия, которое в соответствии с договором страхования является страховым случаем.

3. Страхователь согласен, что в период действия договора страхования в его обязанность входит сообщать Страховщику в письменной форме о любых существенных фактах, относящихся к ошибкам распознавания дат в процессе производственной деятельности Страхователя (Выгодоприобретателя, лица, риск гражданской ответственности которого застрахован), некорректной работе всех систем и оборудования, относящихся к его производственной деятельности, работе которого застрахован).

AVN 2002A
(21.3.01)

Приложение № 8
к Правилам страхования гражданской
ответственности владельцев воздушных судов
и авиаперевозчиков, утвержденным приказом
ООО Страховой Компании «Гелиос» от
16.02.2023 № 67

**ОГОВОРКА О СОБЫТИИ,
СВЯЗАННОМ С ИНФОРМАЦИОННЫМИ РИСКАМИ (AVN 124)**

(применяется при страховании воздушных судов и гражданской ответственности)

В соответствии с настоящей Оговоркой о событии, связанном с информационными рисками (далее – Оговорка) не являются страховыми случаями гибель, утрата или повреждение застрахованного имущества, наступление гражданской ответственности Страхователя (лица, риск гражданской ответственности которого застрахован) вследствие причинения вреда Потерпевшим в результате события, связанного с информационными рисками.

Событие, связанное с информационными рисками, означает несанкционированный доступ, невозможность доступа, а также потерю, невозможность использования, повреждение, порчу, изменение или раскрытие данных, в результате несанкционированного, в том числе случайного доступа к данным, и/или неправомерного отказа третьему лицу в законном доступе к данным и/или технического сбоя.

Под данными понимается любая информация – сведения (сообщения) независимо от формы их представления (текстовая, цифровая, речевая, изображения или любые машиночитаемые данные), программное обеспечение или программы, включая конфиденциальную, служебную или личную информацию любого лица или организации.

Это исключение не распространяется на:

1. гибель, пропажу без вести, повреждение застрахованного воздушного судна, отдельных элементов (частей) воздушного судна, гибель, утрату, повреждение застрахованных запасных частей, дополнительного оборудования; и/или

2. вред жизни, здоровью, имуществу Потерпевших, причиненный в результате происшествия с Воздушным судном; и / или

3. вред жизни, здоровью, имуществу Потерпевших, убытки, понесенные Потерпевшим по причине невозможности использования такого имущества в результате происшествия, но не с Воздушным судном.

В пункте 3:

i. исключительно для целей настоящего подпункта и без ущерба для значения слов в любом другом контексте, "вред жизни, здоровью" означают только телесные повреждения, приведшие к летальному исходу, или нет, исключая моральный вред, если только он не возник в результате вреда жизни, здоровью

ii. Данные не считаются материальным имуществом

4. Следующее покрытие предоставляется договором: нет (если ниже не указано иное) - Положения настоящей оговорки не имеют преимущественной силы перед любым другим исключением в Договоре страхования, или приложениями являющимся его частью.

AVN 124
(16.02.2018)

Приложение № 9
к Правилам страхования гражданской
ответственности владельцев воздушных судов
и авиаперевозчиков, утвержденным приказом
ООО Страховой Компании «Гелиос» от
16.02.2023 № 67

ПОЛОЖЕНИЕ
О СТРАХОВАНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ВОЗДУШНЫХ СУДОВ
И ИСКЛЮЧЕНИИ ВОЗДУШНЫХ СУДОВ
ИЗ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ВОЗДУШНОГО СУДНА (AVN 19A)
(применяется при страховании воздушных судов
и гражданской ответственности владельца воздушных судов)

1. В соответствии с настоящим Положением о страховании дополнительных воздушных судов и исключении воздушных судов из договора страхования воздушного судна (далее – Положение) при условии уплаты дополнительной страховой премии, исчисленной пропорционально необходимому периоду страхования, на условиях действующего договора страхования в течение срока его действия могут быть застрахованы дополнительные воздушные суда того же самого типа (принадлежащие или эксплуатируемые Страхователем (Выгодоприобретателем)), что и ранее застрахованные в соответствии с действующим договором страхования, и ответственность за их эксплуатацию.

2. Для того, чтобы застраховать дополнительное воздушное судно иного типа или иной стоимости, или иной пассажироместимости, и ответственность за его эксплуатацию, требуется предварительное согласие Страховщика и определение им страхового тарифа (размера страховой премии) до начала страхования этого воздушного судна.

3. В случае если воздушное судно, будет продано или изъято из эксплуатации, Страхователь имеет право на исключение его из действующего договора страхования и на возврат страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования, в том случае, если он не заявил о страховой выплате и если договор страхования не прекращается автоматически в связи с исключением указанного воздушного судна из договора страхования.

4. Страховая премия в отношении каждого дополнительного воздушного судна и ответственности за его эксплуатацию, застрахованных на условиях действующего договора страхования, исчисляется пропорционально фактическому сроку страхования, но не менее, чем за 15-дневный период.

5. Заявление о страховании какого-либо дополнительного воздушного судна и ответственности за его эксплуатацию или уведомление об исключении из действующего договора страхования какого-либо отдельного воздушного судна и ответственности за его эксплуатацию согласно п.п. 1 и 3 настоящего Положения Страхователь обязан направить Страховщику в письменной форме не менее чем за сутки до момента добавления в действующий договор страхования или исключения из него.

AVN 19A
(18.03.02)

Приложение № 10
к Правилам страхования гражданской
ответственности владельцев воздушных судов
и авиаперевозчиков, утвержденным приказом
ООО Страховой Компании «Гелиос» от
16.02.2023 № 67

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
ОТ ВОЕННЫХ РИСКОВ, РИСКА УГОНА И ИНЫХ ОПАСНОСТЕЙ № 1 (AVN 52C)**
(применяется при страховании гражданской ответственности)

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страхования от военных рисков, риска угона и иных опасностей (далее – Дополнительные условия) при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии в размере, указанном в договоре страхования, страховым случаем является наступление гражданской ответственности Страхователя (лица, риск гражданской ответственности которого застрахован) вследствие причинения вреда Потерпевшим в результате происшествий, вызванных событиями, предусмотренными во всех пунктах Положения об исключении из условий страхования военных рисков, риска угона и иных опасностей, – AVN 48B, за исключением подпункта «б» пункта 1.

2. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями не является страховым случаем наступление гражданской ответственности Страхователя (лица, риск гражданской ответственности которого застрахован) вследствие причинения вреда имуществу Потерпевших из числа третьих лиц, расположенному на поверхности земли, в результате происшествий, вызванных событиями, предусмотренными в подпункте «а» пункта 1 Положения об исключении из условий страхования военных рисков, риска угона и иных опасностей - AVN 48B, если причиненный вред не связан с использованием воздушного судна.

3. Прекращение действия страхования:

Действие страхования, произведенного в соответствии с настоящими Дополнительными условиями, прекращается в следующих случаях:

а) в отношении событий, предусмотренных всеми пунктами Положения об исключении из условий страхования военных рисков, риска угона и иных опасностей - AVN 48B:

в случае внезапного начала войны (с объявлением войны или без объявления) между любыми двумя или более из следующих государств, а именно: Франция, Китайская Народная Республика, Российская Федерация, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки;

б) в отношении событий, предусмотренных в подпункте «а» пункта 1 Положения об исключении из условий страхования военных рисков, риска угона и иных опасностей - AVN 48B:

в случае применения противником любого боевого оружия, действующего по принципу атомного или ядерного расщепления и/или синтеза или другой подобной реакции, или радиоактивной силы, или материала, где бы и когда бы такой взрыв не произошел, и независимо от того, было вовлечено в это воздушное судно, в отношении которого застрахована гражданская ответственность или нет;

в) в отношении событий, предусмотренных всеми пунктами Положения об исключении из условий страхования военных рисков, риска угона и иных опасностей - AVN 48B:

в случае реквизиции какого-либо застрахованного воздушного судна в собственность или для пользования.

Однако в случае если воздушное судно находится в полете при обстоятельствах, предусмотренных в подпунктах «а», «б» и «в» пункта 3 настоящих Дополнительных условий, действие страхования продлевается до момента совершения таким воздушным судном первой посадки и высадки пассажиров.

4. Изменение условий страхования и досрочное прекращение действия страхования:

а) Страховщик имеет право пересмотреть размер страховой премии (в случае существенного изменения обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора) и/или перечень географических районов эксплуатации застрахованного

воздушного судна, установленный настоящими Дополнительными условиями, с 23 часов 59 минут по Гринвичу (GMT) по истечении 7 суток с момента уведомления Страховщиком об указанных изменениях Страхователя в письменной форме.

Если в течение этих 7 суток Страхователь не даст своего согласия на внесение таких изменений в договор страхования, действие страхования, произведенного в соответствии с настоящими Дополнительными условиями, досрочно прекращается;

б) в случае вражеского взрыва, предусмотренного в подпункте «б» пункта 3 настоящих Дополнительных условий, Страховщик имеет право досрочно прекратить действие страхования, произведенного в соответствии с настоящими Дополнительными условиями по какому-либо из подпунктов «в», «г», «д», «е» или «ж» Положения об исключении из условий страхования военных рисков, риска угона и иных опасностей - AVN 48B, с 23 часов 59 минут по Гринвичу (GMT) по истечении 48 часов с момента уведомления Страховщиком об этом Страхователя в письменной форме;

в) действие страхования, произведенного в соответствии с настоящими Дополнительными условиями, может быть досрочно прекращено Страховщиком или Страхователем по взаимному соглашению сторон при условии уведомления другой стороны в письменной форме с 23 часов 59 минут по Гринвичу (GMT) по истечении 7 суток с момента уведомления Страховщиком об указанных изменениях Страхователя в письменной форме.

AVN 52C
(01.10.96)

Приложение № 11
к Правилам страхования гражданской
ответственности владельцев воздушных судов
и авиаперевозчиков, утвержденным приказом
ООО Страховой Компании «Гелиос» от
16.02.2023 № 67

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
ОТ ВОЕННЫХ РИСКОВ, РИСКА УГОНА И ИНЫХ ОПАСНОСТЕЙ № 2 (AVN 52E)**
(применяется при страховании гражданской ответственности)

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страхования от военных рисков, риска угона и иных опасностей № 2 (далее – Дополнительные условия) при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии в размере, указанном в договоре страхования, страховым случаем является наступление гражданской ответственности Страхователя (лица, риск гражданской ответственности которого застрахован) вследствие причинения вреда Потерпевшим в результате происшествий, вызванных событиями, предусмотренными во всех пунктах Положения об исключении из условий страхования военных рисков, риска угона и иных опасностей - AVN 48B, за исключением подпункта «б» пункта 1.

2. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями не является страховым случаем наступление гражданской ответственности Страхователя (лица, риск гражданской ответственности которого застрахован) вследствие причинения вреда имуществу Потерпевших из числа третьих лиц, расположенному на поверхности земли, за пределами территории Канады и США, в результате происшествий, вызванных событиями, предусмотренными в подпункте «а» пункта 1 Положения об исключении из условий страхования военных рисков, риска угона и иных опасностей - AVN 48B, если причиненный вред не связан с использованием воздушного судна.

3. Ограничение ответственности

Ответственность Страховщика в отношении страхования, предоставляемого настоящими Дополнительными условиями, ограничена лимитом в размере или другим применимым по договору страхования лимитом, в зависимости от того, какой из них меньше, по каждому происшествию и агрегатно по договору страхования (далее - Лимит). Данный Лимит установлен в пределах страховой суммы, лимитов по договору страхования, а не в дополнение к ним.

Указанный Лимит не применяется к ответственности Страхователя:

а) перед пассажирами (а также ответственности за их багаж и вещи при пассажире), в отношении которых по договору страхования застрахована ответственность Страхователя при эксплуатации воздушного судна;

б) за груз и почту во время их нахождения на борту воздушного судна, в отношении которых по договору страхования застрахована ответственность Страхователя при эксплуатации воздушного судна.

4. Прекращение действия страхования:

Действие страхования, произведенного в соответствии с настоящими Дополнительными условиями, прекращается в следующих случаях:

а) в отношении событий, предусмотренных всеми пунктами Положения об исключении из условий страхования военных рисков, риска угона и иных опасностей - AVN 48B:

в случае внезапного начала войны (с объявлением войны или без объявления) между любыми двумя или более из следующих государств, а именно: Франция, Китайская Народная Республика, Российская Федерация, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки;

б) в отношении событий, предусмотренных в подпункте «а» пункта 1 Положения об исключении из условий страхования военных рисков, риска угона и иных опасностей - AVN 48B:

в случае применения противником любого боевого оружия, действующего по принципу атомного или ядерного расщепления и/или синтеза или другой подобной реакции или радиоактивной силы, или материала, где бы и когда бы такой взрыв не произошел, и

независимо от того, было вовлечено в это воздушное судно, в отношении которого застрахована гражданская ответственность или нет;

в) в отношении событий, предусмотренных всеми пунктами Положения об исключении из условий страхования военных рисков, риска угона и иных опасностей - AVN 48B:

в случае реквизиции какого-либо застрахованного воздушного судна в собственность или для пользования.

Однако в случае если воздушное судно находится в полете при обстоятельствах, предусмотренных в подпунктах «а», «б» и «в» пункта 4 настоящих Дополнительных условий, действие страхования продлевается до момента совершения таким воздушным судном первой посадки и высадки пассажиров.

5. Изменение условий страхования и досрочное прекращение действия страхования:

а) Страховщик имеет право пересмотреть размер страховой премии (в случае существенного изменения обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора) и/или перечень географических районов эксплуатации застрахованного воздушного судна, установленный настоящими Дополнительными условиями, с 23 часов 59 минут по Гринвичу (GMT) по истечении 7 суток с момента уведомления Страховщиком об указанных изменениях Страхователя в письменной форме.

Если в течение этих 7 суток Страхователь не даст своего согласия на внесение таких изменений в договор страхования, действие страхования, произведенного в соответствии с настоящими Дополнительными условиями, досрочно прекращается;

б) в случае вражеского взрыва, предусмотренного в подпункте «б» пункта 4 настоящих Дополнительных условий, Страховщик имеет право досрочно прекратить действие страхования, произведенного в соответствии с настоящими Дополнительными условиями по какому-либо из пунктов «в», «г», «д», «е» и/или «ж» Положения об исключении из условий страхования военных рисков, риска угона и иных опасностей - AVN 48B, с 23 часов 59 минут по Гринвичу (GMT) по истечении 48 часов с момента уведомления Страховщиком об этом Страхователя в письменной форме;

в) действие страхования, произведенного в соответствии с настоящими Дополнительными условиями, может быть досрочно прекращено Страховщиком или Страхователем по взаимному соглашению сторон при условии уведомления другой стороны в письменной форме с 23 часов 59 минут по Гринвичу (GMT) по истечении 7 суток с момента уведомления Страховщиком об указанных изменениях Страхователя в письменной форме.

AVN 52E

Приложение № 12
к Правилам страхования гражданской
ответственности владельцев воздушных судов
и авиаперевозчиков, утвержденным приказом
ООО Страховой Компании «Гелиос» от
16.02.2023 № 67

**ПОЛОЖЕНИЕ
О СТРАХОВАНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ВОЗДУШНЫХ СУДОВ
И ИСКЛЮЧЕНИИ ВОЗДУШНЫХ СУДОВ
ИЗ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ВОЗДУШНОГО СУДНА (AVN 18A)**

(применяется при страховании гражданской ответственности владельца воздушных судов)

1. В соответствии с настоящим Положением о страховании дополнительных воздушных судов и исключении воздушных судов из договора страхования воздушного судна (далее – Положение) при условии уплаты дополнительной страховой премии, исчисленной пропорционально необходимому периоду страхования, на условиях действующего договора страхования в течение срока его действия может быть застрахована ответственность за эксплуатацию дополнительного воздушного судна того же самого типа (принадлежащего или эксплуатируемого Страхователем (Выгодоприобретателем)), что и воздушные суда, ответственность за эксплуатацию которых ранее застрахована в соответствии с действующим договором страхования.

2. Для того, чтобы застраховать ответственность за эксплуатацию дополнительного воздушного судна иного типа или иной пассажироместимости требуется предварительное согласие Страховщика и определение им страхового тарифа (размера страховой премии) до начала страхования ответственности за эксплуатацию этого воздушного судна.

3. В случае если воздушное судно, ответственность за эксплуатацию которого застрахована, будет продано или изъято из эксплуатации, Страхователь имеет право на исключение его из действующего договора страхования и на возврат страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования, в том случае, если он не заявил о страховой выплате, и если договор страхования не прекращается автоматически в связи с исключением указанного воздушного судна из договора страхования.

4. Страховая премия в отношении каждого дополнительного воздушного судна, ответственность за эксплуатацию которого застрахована на условиях действующего договора страхования, исчисляется пропорционально фактическому сроку страхования, но не менее, чем за 15-дневный период.

5. Заявление о страховании ответственности за эксплуатацию какого-либо дополнительного воздушного судна или уведомление об исключении из действующего договора страхования какого-либо отдельного воздушного судна согласно п.п. 1 и 3 настоящего Положения Страхователь обязан направить Страховщику в письменной форме не менее чем за сутки до момента добавления в действующий договор страхования или исключения из него.

AVN 18A

Приложение № 13
к Правилам страхования гражданской
ответственности владельцев воздушных судов
и авиаперевозчиков, утвержденным приказом
ООО Страховой Компании «Гелиос» от
16.02.2023 № 67

ОСОБЕННОСТИ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ НЕСКОЛЬКИХ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ИНТЕРЕС В СТРАХОВАНИИ

1. При наличии в договоре страхования нескольких лиц со стороны Страхователя (далее - Страхователи) либо лиц иных, чем Страхователь или Страхователи, имеющих интерес в страховании (а именно: лиц, риск гражданской ответственности которых застрахован, либо Выгодоприобретателей по страхованию воздушных судов), к договору страхования могут применяться следующие условия:

1.1. Если какое-либо действие (бездействие) кого-либо из указанных выше лиц является основанием для признания договора страхования недействительным или для принятия Страховщиком решения о непризнании случая страховым либо об отказе в страховой выплате, то указанные последствия применяются только в отношении лица, совершившего такое действие (бездействие), и не применяются в отношении других лиц, участвующих в страховании, но не совершавших и не содействующих совершению таких действий (бездействия).

1.2. В случае неуплаты страховой премии или просрочки уплаты очередного страхового взноса Страхователем или Страхователем, ответственным за уплату страховой премии по страхованию гражданской ответственности, Страховщик вправе требовать исполнения обязанностей по уплате страховой премии только от указанного лица, которое не выполнило данную обязанность.

Страховщик не вправе требовать выполнения обязанности по уплате страховой премии по страхованию гражданской ответственности от других Страхователей либо Потерпевших (Выгодоприобретателей - третьих лиц) при предъявлении ими требования о страховой выплате по договору страхования, а также не вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса при осуществлении страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности.

Данные положения не применяются по страхованию воздушных судов.

1.3. Если при страховании гражданской ответственности объект страхования застрахован Страхователем (кем-либо из Страхователей) по нескольким договорам страхования, то договор страхования, заключенный со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами, будет считаться первичным при предъявлении требований о страховой выплате при наступлении страхового случая. При этом размер страховой выплаты по договору страхования, заключенному со Страховщиком, будет определяться в этом случае без определения доли Страховщика во всех действующих договорах страхования, заключенных Страхователем (Страхователями) в отношении данного объекта страхования, как если бы таких других договоров страхования не было.

1.4. Договор страхования не может быть изменен или досрочно прекращен без уведомления всех из указанных выше лиц, имеющих интерес в страховании, за 30 (тридцать) дней до введения изменений в договор страхования или даты прекращения договора страхования, за исключением случаев, когда договором страхования предусмотрены более короткие сроки такого уведомления.

Приложение № 14
к Правилам страхования гражданской
ответственности владельцев воздушных судов
и авиаперевозчиков, утвержденным приказом
ООО Страховой Компании «Гелиос» от
16.02.2023 № 67

ПОЛОЖЕНИЕ
О ВОЗМЕЩЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ
В СВЯЗИ С ПРЕРЫВАНИЕМ ВОЗДУШНОЙ ПЕРЕВОЗКИ
(применяется при страховании воздушных судов
и гражданской ответственности владельца воздушных судов)

1. Если воздушное судно прерывает руление или прекращает полет для возвращения на аэродром вылета или вынужденной посадки при непредвиденном возникновении явной угрозы безопасности полета воздушного судна в целях спасания жизни людей, предотвращения нанесения ущерба окружающей среде (в том числе в связи с ухудшением самочувствия какого-либо лица, находящегося на борту воздушного судна, или нарушением общественного порядка на борту воздушного судна, представляющим угрозу безопасности лиц, находящихся на борту воздушного судна, или задымлением на борту воздушного судна, или вследствие происшествия, связанного с повреждением воздушного судна или причинением вреда жизни и/или здоровью пассажира при воздушной перевозке), то Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) все произведенные разумные дополнительные расходы на транспортировку пассажиров (в том числе расходы на проживание в гостинице и питание), находившихся на борту этого воздушного судна, до конечного пункта перевозки, указанного в договоре на перевозку, любыми видами транспорта.

2. Указанные расходы возмещаются в пределах единого комбинированного лимита ответственности и подлимитов, установленных договором страхования.

Приложение № 15
к Правилам страхования гражданской
ответственности владельцев воздушных судов
и авиаперевозчиков, утвержденным приказом
ООО Страховой Компании «Гелиос» от
16.02.2023 № 67

ПОЛОЖЕНИЕ
О ВОЗМЕЩЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ № 2
(применяется при страховании воздушных судов
и гражданской ответственности владельцев воздушных судов)

1. В соответствии с настоящим Положением о возмещении дополнительных расходов № 2 (далее – положение) при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии Страховщик будет возмещать Страхователю (Выгодоприобретателю) понесенные им в течение действия страхования следующие непредвиденные разумные расходы в случае, если воздушное судно прерывает руление или прекращает полет для возвращения на аэродром вылета или вынужденной посадки при непредвиденном возникновении явной угрозы безопасности полета воздушного судна в целях спасания жизни людей, предотвращения нанесения ущерба окружающей среде (в том числе в связи с ухудшением самочувствия какого-либо лица, находящегося на борту воздушного судна, или нарушением общественного порядка на борту воздушного судна, представляющим угрозу безопасности лиц, находящихся на борту воздушного судна, или задымлением на борту воздушного судна, или вследствие происшествия, связанного с повреждением воздушного судна или причинением вреда жизни и/или здоровью пассажира при воздушной перевозке):

а) в случае вынужденной посадки - любые разумные дополнительные сборы/расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), понесенные с целью посадки в аэропорту, не являющемся пунктом назначения на маршруте следования воздушного судна;

б) в случае прерывания рейса до взлета - любые разумные дополнительные сборы/расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), понесенные с целью повторной подготовки воздушного судна к вылету;

в) в случае если продолжение полета по намеченному маршруту после вынужденной посадки не представляется возможным или целесообразным - все разумные дополнительные расходы, понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) или от его имени с целью доставки каждого пассажира и/или члена экипажа из точки прерывания рейса до ближайшего места посадки согласно маршруту, любыми видами транспорта.

2. Указанные расходы возмещаются в пределах единого комбинированного лимита ответственности, установленного договором страхования.

Приложение № 16
к Правилам страхования гражданской
ответственности владельцев воздушных судов
и авиаперевозчиков, утвержденным приказом
ООО Страховой Компании «Гелиос» от
16.02.2023 № 67

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЗА КАЧЕСТВО АВИАЦИОННОЙ ПРОДУКЦИИ (РАБОТ, УСЛУГ)**

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями по страхованию гражданской ответственности за качество авиационной продукции (работ, услуг) (далее – **Дополнительные условия**) Страховщик предоставляет страховую защиту по страховым случаям, связанным с недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) продукции, выполненных работ, оказанных услуг, необходимых для обеспечения эксплуатации воздушных судов и осуществления авиационной перевозки (далее также - авиационная продукция (работы, услуги)).

Настоящие **Дополнительные условия** являются частью **Правил страхования гражданской ответственности владельцев воздушных судов и авиаперевозчиков** (далее – **Правила страхования**) и используются только в комбинации со страхованием по условиям **Правил страхования**.

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

2. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя или иного лица, риск гражданской ответственности которого застрахован, связанные с:

2.1. Риском наступления ответственности за:

а) причинение вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших (а также морального вреда, если это прямо предусмотрено договором страхования), обусловленного недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг);

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

2.2. Возникновением у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) непредвиденных расходов, указанных в п. 5.3 настоящих **Дополнительных условий** (далее - **расходов на защиту**), в связи с предъявлением к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) требований потерпевших о возмещении вреда (убытков), указанных в п. 2.1 настоящих **Дополнительных условий**.

3. На основании настоящих **Дополнительных условий** договоры страхования заключаются:

3.1. По подпункту «а» пункта 2.1 настоящих **Дополнительных условий** – в пользу **Выгодоприобретателей** – третьих лиц, а именно:

– потерпевших - физических лиц, жизни, здоровью и (или) имуществу которых причинен вред, юридических лиц, имуществу которых причинен вред, обусловленный недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг);

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

3.2. По подпункту «б» пункта 2.1 настоящих Дополнительных условий – в пользу Выгодоприобретателей – третьих лиц, а именно: потерпевших - физических или юридических лиц, которым причинены убытки в результате запрета полетов, введенного в связи с происшествием, обусловленным недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг).

3.3. По п. 2.2 настоящих Дополнительных условий - в пользу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), у которого возникли непредвиденные расходы на защиту.

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

4.1. Лицо, риск ответственности которого застрахован, имеет документы, подтверждающие его право на производство (реализацию) авиационной продукции (выполнение работ, оказание услуг).

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

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

5. Страховым случаем является:

5.1. Причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших (а также морального вреда, если это прямо предусмотрено договором страхования), обусловленного недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг) по следующим причинам (страховым рискам):

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

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

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

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

г) неверное информирование потребителей об авиационной продукции (работах, услугах).

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

5.1.1. За отдельную страховую премию в договор страхования гражданской ответственности за качество авиационной продукции (работ, услуг) могут быть включены

случаи возникновения гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение морального вреда (п. 4.13.13 Правил страхования).

При заключении договора страхования на данном условии страховым случаем является возникновение гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие причинения морального вреда потерпевшим - физическим лицам в результате происшествия, имевшего место в течение срока действия страхования, при эксплуатации воздушного судна, в том числе при осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов, почты, при выполнении авиационных работ.

Под моральным вредом понимаются нравственные или физические страдания, причиненные действиями (бездействием) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), посягающими на принадлежащие потерпевшему - физическому лицу от рождения или в силу закона нематериальные блага (жизнь, здоровье, достоинство личности, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна и т.п.), или нарушающими его личные неимущественные права (право на пользование своим именем, право авторства и другие неимущественные права в соответствии с законами об охране прав на результаты интеллектуальной деятельности) либо нарушающими имущественные права потерпевшего - физического лица.

Моральный вред, в частности, может заключаться в нравственных переживаниях в связи с утратой родственников, невозможностью продолжать активную общественную жизнь, потерей работы, раскрытием семейной, врачебной тайны, распространением не соответствующих действительности сведений, порочащих честь, достоинство или деловую репутацию гражданина, временным ограничением или лишением каких-либо прав, физической болью, связанной с причиненным увечьем, иным повреждением здоровья либо в связи с заболеванием, перенесенным в результате нравственных страданий, и др.

Договором страхования может быть предусмотрено, что случаи причинения морального вреда, предусмотренные п. 5.1.1 настоящих Дополнительных условий, признаются страховыми, только если моральный вред возник в результате недостатков (дефектов) произведенной/реализованной (выполненных, оказанных) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) авиационной продукции (работ, услуг), повлекших причинение вреда жизни, здоровью потерпевшего - физического лица.

5.2. Причинение потерпевшему убытков по причине невозможности использования имеющегося у него воздушного судна, в результате запрета полетов (граундинга), введенного в связи с произошедшим в течение срока действия договора страхования происшествием, обусловленным недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг) из числа указанных в п. 5.1 настоящих Дополнительных условий.

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

Страхование распространяется на запрет полетов, который начинается со дня, когда вступило в силу первое такое распоряжение о запрете полетов после происшествия в течение срока действия договора страхования, и длится до дня, когда последнее такое распоряжение о запрете полетов, относящееся к такому действительно существующему или предполагаемому недостатку (дефекту), будет отменено или прекратит свое действие или до окончания срока действия договора страхования (в зависимости от того, какая из дат наступит ранее), если иная продолжительность периода вынужденного простоя, за который производится страховая выплата, не установлена договором страхования.

5.3. Возникновение у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) следующих расходов на защиту, обусловленных предъявлением требований потерпевших о возмещении вреда (убытков), указанных в п.п. 5.1, 5.2 настоящих Дополнительных условий:

а) расходов по предварительному выяснению обстоятельств события, размера причиненных убытков и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), в том числе расходы на оплату услуг экспертов;

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

При наступлении страхового случая согласно п. 5.3 настоящих Дополнительных условий, расходы на защиту подлежат возмещению Страховщиком независимо от того, наступил или нет страховой случай по страхованию ответственности согласно п.п. 5.1, 5.2 настоящих Дополнительных условий.

5.4. В договор страхования могут быть включены все страховые случаи, указанные в п.п. 5.1 - 5.3 настоящих Дополнительных условий, или отдельные из них (в том числе, возможно включение в договор страхования любой комбинации рисков, указанных в подпунктах «а» - «г» пункта 5.1 настоящих Дополнительных условий).

При этом включение страхового случая в соответствии с п. 5.3 настоящих Дополнительных условий допускается только при включении в договор страхования страховых случаев по п.п. 5.1 и (или) 5.2 настоящих Дополнительных условий.

6. Случай, указанный в п.п. 5.1, 5.2 настоящих Дополнительных условий, считается страховым при условии, что соблюдены следующие требования:

6.1. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить этот вред в соответствии с требованиями действующего законодательства места причинения вреда.

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

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

Имущественные требования Выгодоприобретателей - третьих лиц считаются заявленными с момента, когда письменное документальное подтверждение об их предъявлении будет получено Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован).

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

6.4. Вред обусловлен недостатками (дефектами) авиационной продукции (работ, услуг), которые были произведены (реализованы, выполнены, оказаны) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в определенный период времени, указанный в договоре страхования.

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

7. К настоящим Дополнительным условиям применяется п.п. 4.11 – 4.15 Правил страхования. Также являются не застрахованными вред жизни, здоровью, имуществу потерпевших, причиненные прямо или косвенно в результате:

7.1. Недостатков (дефектов) авиационной продукции (результатов работ, услуг), которые были известны Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), его должностным лицам или работникам до заключения договора страхования и не были сообщены Страховщику при заключении договора страхования.

7.2. Нарушения потерпевшим установленных правил эксплуатации (использования, хранения, утилизации) авиационной продукции (результатов работы, услуги); использования потерпевшим авиационной продукции (результатов работы, услуги) не по назначению; нарушения потерпевшим установленных мер обеспечения безопасности при использовании авиационной продукции (результатов работы, услуги), если данные правила и меры были известны (или должны были быть известны) потерпевшему; преднамеренной порчи авиационной продукции (результатов работы, услуги) потерпевшим.

7.3. Неисполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) указаний или предписаний, выданных до наступления страхового случая соответствующими компетентными или надзорными органами за нарушения, допущенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при производстве (реализации) авиационной продукции (выполнении работ, оказании услуг).

8. При страховании в соответствии с настоящими Дополнительными условиями не являются застрахованными случаи причинения вреда, обусловленного недостатками (дефектами) работ (услуг), выполняемых (оказываемых) органами управления воздушным движением, если договором страхования не предусмотрено иное.

9. По настоящим Дополнительным условиям также не возмещаются расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по устранению недостатков (дефектов), допущенных при производстве (реализации) авиационной продукции (выполнении работ, оказании услуг) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), его работниками или иными лицами, за действия которых Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) несет ответственность, если договором страхования не предусмотрено иное. К таким расходам, в частности, относятся расходы на ремонт или замену любой дефектной авиационной продукции, произведенной (реализованной) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), или какой-либо неисправной части такой авиационной продукции, расходы на повторное выполнение работ (оказание услуг), ранее выполненных (оказанных) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) с недостатками (дефектами); расходы по отзыву произведенной (реализованной) авиационной продукции (результатов выполненных работ).

10. При страховании по п. 5.2 настоящих Дополнительных условий не являются застрахованными случаи причинения вреда имуществу потерпевшего, выразившиеся в возникновении у потерпевшего убытка вследствие:

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

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

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

— по страхованию гражданской ответственности за качество авиационной продукции (работ, услуг) (подпункты «а», «б» пункта 2.1), и п.п. 5.1, 5.2 настоящих Дополнительных условий);

— по страхованию расходов на защиту (п.п. 2.2 и 5.3 настоящих Дополнительных условий).

11.1. По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования могут быть установлены лимиты ответственности по страховым выплатам в отношении причинения вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших (подпункт «а» пункта 2.1, п. 5.1 настоящих Дополнительных условий), а также по страховым выплатам в отношении причинения потерпевшему убытков по причине невозможности использования воздушного судна в результате запрета полетов (граундинга) (подпункт «б» пункта 2.1, п. 5.2 настоящих Дополнительных условий), в том числе, ограничения по количеству дней простоя воздушного судна, за которые производится страховая выплата (максимальная оплачиваемая продолжительность вынужденного простоя).

11.2. Страховые суммы могут устанавливаться следующим образом:

11.2.1. На срок страхования.

При этом общий размер страховых выплат в совокупности по всем страховым случаям в отношении определенного объекта страхования (гражданской ответственности, расходов на защиту) не может превышать страховой суммы, установленной для данного объекта страхования.

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

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

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

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

12.1. При страховании по подпункт «б» пункта 2.1, п. 5.2 настоящих Дополнительных условий может быть установлена временная франшиза - продолжительность простоя воздушного судна потерпевшего, которая не учитывается при определении размера страховой выплаты.

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

При установлении условной временной франшизы:

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

— если продолжительность вынужденного простоя воздушного судна потерпевшего превышает продолжительность временной франшизы, то страховая выплата производится с начала периода вынужденного простоя воздушного судна и до окончания периода вынужденного простоя или окончания максимальной оплачиваемой продолжительности вынужденного простоя (п. 11.1 настоящих Дополнительных условий) или до окончания срока действия договора страхования, в зависимости от того, какая из дат наступит раньше.

13. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены документы, указанные в п. 16.16 Правил страхования (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком), а также следующие документы:

13.1. Договор страхования.

13.2. Письменное заявление.

13.2.1. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением о страховой выплате (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя - третьего лица), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

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

13.3. Перечень пострадавшего имущества с указанием характера причиненного ущерба.

13.4. Копия предъявленного Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении вреда, соответствующего решению суда, если спор рассматривался в судебном порядке.

13.5. Имеющиеся документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда, составленные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) по факту произошедшего события.

13.6. Документы, подтверждающие причинно-следственную связь между использованием (потреблением) произведенной (реализованной) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) продукции (результатов выполненных работ, оказанных услуг) с недостатками (дефектами) и причинением вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших.

13.7. Документы, подтверждающие факт производства (реализации) авиационной продукции (выполнения работ, оказания услуг) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) и их приобретения (приемки).

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

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

б) технический акт осмотра воздушного судна потерпевшего после его повреждения, а в случае гибели или пропажи без вести - акт о списании воздушного судна;

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

г) документы, подтверждающие факт производства (реализации) авиационной продукции (выполнения работ, оказания услуг) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) и их приобретения (приемки);

д) документы, подтверждающие причинно-следственную связь между использованием (потреблением) произведенной (реализованной) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) продукции (результатов выполненных работ, оказанных услуг) с недостатками (дефектами) и причинением вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших;

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

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

з) в случае, если по договору страхования возмещается моральный вред - соответствующее решение суда, если спор рассматривался в судебном порядке, документы, подтверждающие факт и обстоятельства причинения морального вреда и его размер.

В случае возмещения морального вреда в порядке досудебного (внесудебного) урегулирования (когда это прямо предусмотрено в договоре страхования) Страхователь (Лицо, риск гражданской ответственности которого застрахован) не вправе без письменного согласия Страховщика давать обещания и делать предложения о добровольном полном или частичном возмещении морального вреда, принимать на себя каких-либо прямые или косвенные обязательства по урегулированию предъявленных требований Выгодоприобретателей - третьих лиц о возмещении такого вреда;

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

13.9. В случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Выгодоприобретателю, Лицу, риск ответственности которого застрахован) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, - копия соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

13.10. Документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов на защиту, если данные расходы возмещаются по условиям договора страхования.

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

13.12. В случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту возникновения ответственности, подозреваемым или обвиняемым по которому является Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), в том числе, должностное лицо Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), - решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в произошедшем событии.

13.13. В случае, если предоставленные в соответствии с п.п. 13.1 - 13.12 настоящих **Дополнительных условий** документы дают основания полагать, что событие наступило по причинам и (или) при обстоятельствах, от которых ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) не была застрахована согласно договору страхования, и (или) не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования - дополнительные документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя - третьего лица) или компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

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

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

13.16. Банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

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

14.1. В случае причинения вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших (а также морального вреда, если это прямо предусмотрено договором страхования), обусловленного недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг) - в соответствии с разделом 16 Правил страхования.

14.1.1. Моральный вред (если он возмещается по условиям договора страхования) возмещается в размере, установленном решением суда, если спор рассматривался в судебном порядке.

Если это прямо предусмотрено договором страхования, то при отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) и потерпевшим - физическим лицом (лицом, имеющим в соответствии с действующим законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего - физического лица) о размере возмещаемого морального вреда, такой вред возмещается в размере, определенном в порядке досудебного (внесудебного) урегулирования, путем заключения трехстороннего соглашения.

14.2. В случае причинения потерпевшему убытков по причине невозможности использования имеющегося у него воздушного судна в результате запрета полетов

(граундинга), введенного в связи с произошедшим в течение срока действия договора страхования происшествием, обусловленным недостатками (дефектами) произведенной (реализованной) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) авиационной продукции (выполненных работ, оказанных услуг) размер страховой выплаты определяется в соответствии с решением суда, установившего ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и размер убытков, подлежащих возмещению потерпевшему.

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

14.2.1. Текущие расходы потерпевшего по продолжению его деятельности в период простоя воздушного судна в результате запрета полетов (граундинга).

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

14.2.2. Потеря прибыли в период простоя воздушного судна в результате запрета полетов (граундинга).

14.3. В случае возникновения у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) расходов на защиту, обусловленных предъявлением требований потерпевших о возмещении вреда (убытков), указанных в п.п. 5.1, 5.2 настоящих Дополнительных условий в страховую выплату включаются:

а) расходы по предварительному выяснению обстоятельств события, размера причиненных убытков и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), в том числе расходы на оплату услуг экспертов;

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

14.4. После получения всех необходимых и правильно оформленных документов (п. 13 настоящих Дополнительных условий), Страховщик рассматривает их и принимает решение в соответствии с разделом 16 Правил страхования.

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

Приложение № 17
к Правилам страхования гражданской
ответственности владельцев воздушных судов
и авиаперевозчиков, утвержденным приказом
ООО Страховой Компании «Гелиос» от
16.02.2023 № 67

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями по страхованию непредвиденных расходов (далее - **Дополнительные условия**) Страховщик предоставляет страховую защиту на случай возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

Настоящие **Дополнительные условия** являются частью **Правил страхования гражданской ответственности владельцев воздушных судов и авиаперевозчиков** (далее – **Правила страхования**) и используются только в комбинации со страхованием по условиям **Правил страхования**.

1.1. Договор страхования по настоящим **Дополнительным условиям** считается заключенным в пользу лица (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), у которого могут возникнуть непредвиденные расходы.

2. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с возникновением непредвиденных расходов при использовании воздушного судна, указанного в договоре страхования, и при причинении вреда потерпевшим в результате происшествия, и (или) при использовании третьими лицами авиационной продукции (работ, услуг), произведенной/реализованной (выполненных, оказанных) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован).

3. Страховым случаем является возникновение у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) следующих непредвиденных расходов при использовании воздушного судна, указанного в договоре страхования, и при причинении вреда потерпевшим в результате происшествия, и (или) при использовании третьими лицами авиационной продукции (работ, услуг), произведенной/реализованной (выполненных, оказанных) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован):

3.1. Расходы в связи с прерыванием полета - расходы, связанные с вынужденной (аварийной) посадкой воздушного судна и (или) вынужденным (аварийным) прерыванием рейса до взлета.

3.1.1. Договором страхования может быть предусмотрен определенный перечень таких расходов.

3.1.2. В договоре страхования может быть предусмотрено, что возмещение, указанных в п. 3.1 настоящих **Дополнительных условий** расходов, осуществляется в соответствии с Положением о возмещении дополнительных расходов № 2, Положением о возмещении дополнительных расходов в связи с прерыванием воздушной перевозки (Приложения №№ 14 и 15 к **Правилам страхования**).

3.1.3. В договоре страхования может быть предусмотрено, что возмещение расходов, указанных в п. 3.1 настоящих **Дополнительных условий**, осуществляется только в случае, если происшествие, повлекшее данные расходы, признано страховым случаем, предусмотренным договором страхования из числа указанных в п. 4.3 **Правил страхования**.

3.2. Расходы на защиту - расходы в связи с предъявлением к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) требований Выгодоприобретателей - третьих лиц о возмещении вреда (убытков), которые включают в себя:

а) расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного вреда (убытков);

б) судебные расходы. К судебным расходам по настоящим **Дополнительным условиям** относятся как судебные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), понесенные им как стороной по делу, так и судебные расходы, понесенные другой стороной и (или) судом и взысканные со Страхователя (Лица, риск ответственности

которого застрахован) по вступившему в законную силу решению суда. Расходы на оплату представителей (в том числе, адвокатов) подлежат возмещению в составе судебных расходов только в случае, если их возмещение прямо предусмотрено договором страхования.

3.2.1. В договоре страхования может быть предусмотрено, что возмещение, расходов, указанных в п. 3.2 настоящих Дополнительных условий, осуществляется только в случае, если происшествие, повлекшее данные расходы, признано страховым случаем, предусмотренным договором страхования из числа указанных в п. 4.3 Правил страхования, п. 5 Дополнительных условий по страхованию гражданской ответственности за качество авиационной продукции (работ, услуг) (Приложении № 16 к Правилам страхования).

3.3. Расходы на репатриацию - расходы по репатриации тела потерпевшего, расходы на перевозку родственников потерпевшего к месту происшествия или к медицинскому учреждению, в котором потерпевшему оказывается помощь, расходы на питание и проживание родственников потерпевшего во время нахождения на месте происшествия, а также во время нахождения потерпевшего в медицинском учреждении, расходы по доставке потерпевшего и его родственников к месту проживания, которые соответствующие органы власти могут обязать понести Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

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

3.3.1. В договоре страхования может быть предусмотрено, что возмещение расходов, указанных в п. 3.3 настоящих Дополнительных условий, осуществляется только в случае, если происшествие, повлекшее данные расходы, признано страховым случаем, предусмотренным договором страхования из числа указанных в п.п. 4.3.1, 4.3.2 Правил страхования.

3.4. В договор страхования могут быть включены все страховые случаи, указанные в п.п. 3.1 - 3.3 настоящих Дополнительных условий, или отдельные из них в различной комбинации (в том числе возможно включение в договор страхования любой комбинации возмещаемых расходов, указанных в подпунктах «а», «б» пункта 3.2 настоящих Дополнительных условий), с учетом следующих требований:

— страхование по п. 3.1 настоящих Дополнительных условий допускается только при условии заключения договора страхования по одному или нескольким страховым случаям, предусмотренным п. 4.3 Правил страхования;

— страхование по п. 3.2 настоящих Дополнительных условий допускается только при условии заключения договора страхования по одному или нескольким страховым случаям, предусмотренным п. 4.3 Правил страхования, и (или) п. 5 Дополнительных условий по страхованию гражданской ответственности за качество авиационной продукции (работ, услуг) (Приложении № 16 к Правилам страхования);

— страхование по п. 3.3 настоящих Дополнительных условий допускается только при условии заключения договора страхования по одному или нескольким страховым случаям, предусмотренным п.п. 4.3.1, 4.3.2 Правил страхования.

4. Страховые суммы по страхованию непредвиденных расходов устанавливаются в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя исходя из возможного размера убытков, которые Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован), как можно ожидать, понесло бы при наступлении страхового случая.

4.1. Лимит возмещения Страховщика может устанавливаться следующим образом:

а) «Агрегатный» (на срок страхования). При этом общий размер страховых выплат в совокупности по всем страховым случаям, произошедшим в отношении объекта страхования в течение периода действия страхования, не может превышать страховой суммы, установленной для данного объекта страхования.

б) «Неагрегатный» (на каждый страховой случай). Данный порядок установления лимита возмещения может применяться, только если это прямо оговорено в договоре страхования.

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

4.2. Если в договоре страхования не указан лимит возмещения (на срок страхования или на каждый страховой случай), то лимит возмещения считается установленным на срок страхования («агрегатный»).

5. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть установлены лимиты ответственности, под которыми понимаются предельный суммы страховых выплат, а также условная или безусловная франшиза в отношении всех или отдельных видов возмещаемых расходов.

6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязано:

6.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, устранению причин, способствующих возникновению дальнейшего убытка. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

6.2. Обратиться в компетентные органы и организации и обеспечить документальное оформление произошедшего события (факта наступления, причин и последствий события, размера понесенных убытков).

6.3. Незамедлительно, как только ему станет известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но не позднее одних суток (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить об этом Страховщику способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (посредством телеграфной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой).

6.4. Следовать указаниям Страховщика по уменьшению убытков, если таковые будут сообщены.

6.5. Предоставить Страховщику письменное заявление и оформленные надлежащим образом документы, необходимые для определения факта, причин и обстоятельств произошедшего события, характера и размера причиненных убытков (п. 7 настоящих Дополнительных условий), в том числе, документы, запрошенные Страховщиком.

Документы, предоставляемые Страховщику должны быть оформлены надлежащим образом (п. 16.20 Правил страхования).

6.6. Не препятствовать Страховщику или его представителям в определении факта, причин и обстоятельств произошедшего события, характера и размера причиненных убытков.

6.7. При наличии лиц иных, чем Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), ответственных за причиненные убытки:

- незамедлительно сообщить об этом Страховщику;
- не отказываться от прав требования к виновному лицу при оформлении события в компетентных органах;
- направить письменную претензию в адрес виновного лица с требованием возместить причиненные убытки в добровольном порядке. Содержание такой претензии должно быть согласовано со Страховщиком;
- передать Страховщику все документы и доказательства (в том числе, документы из компетентных органов, а также письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица) и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

7. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены документы, указанные в п. 16.16 Правил страхования (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком), а также следующие документы:

7.1. Договор страхования (страховой полис).

7.2. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием размера заявленного убытка, а также:

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

7.2.2. Документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой.

7.2.3. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

7.3. Документы компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства возникновения непредвиденных расходов в связи с прерыванием полета (п. 3.1 настоящих Дополнительных условий), расходов на защиту Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) (п. 3.2 настоящих Дополнительных условий), расходов на репатриацию (п. 3.3 настоящих Дополнительных условий).

7.4. Документы (например, договоры и все приложения к ним, технические задания, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов, предусмотренных в п. 3 настоящих Дополнительных условий, если данные расходы возмещаются по условиям договора страхования, а также факт, причины и обстоятельства их возникновения, факт их оплаты (если их оплата уже произведена Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован)).

7.5. Предъявленное Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) требование о возмещении вреда (убытков), в связи с которым производится защита и осуществляются соответствующие расходы на защиту, а также соответствующее решение суда, подтверждающее размер возмещаемых судебных расходов.

7.6. Документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в п.п. 7.1. - 7.5 настоящих Дополнительных условий, и относятся к произошедшему событию.

7.7. Банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

7.8. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 7.1 - 7.7 настоящих Дополнительных условий, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования, а также кроме случаев, указанных в п. 7.8.1 настоящих Дополнительных условий), после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) документов (п.п. 7.1 - 7.7 настоящих Дополнительных условий) сообщить Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) недостающих документов и сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая, а также запросить дополнительные документы у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов.

7.8.1. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Дополнительных условий и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

— принять их, при этом срок, указанный в п. 8 настоящих Дополнительных условий, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

— уведомить об этом лицо, подавшее заявление о страховой выплате, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

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

7.8.2. Направление Страховщику документов в электронной форме для получения страховой выплаты (уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и иных документов согласно п. 8 настоящих *Дополнительных условий*) может осуществляться с использованием официального сайта Страховщика или мобильного приложения Страховщика (при наличии такой технической возможности) с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования, а если договор страхования заключался в виде электронного документа, то в порядке и на условиях, предусмотренных в таком договоре страхования и (или) в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика или мобильном приложении Страховщика.

8. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений (п. 7 настоящих *Дополнительных условий*) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых надлежащим образом оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик

8.1. Если событие признано страховым случаем - составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

8.1.1. Если договором страхования предусмотрено, что возмещение непредвиденных расходов по настоящим *Дополнительным условиям* осуществляется только в случае, если повлекшее данные расходы происшествие признано страховым случаем, предусмотренным договором страхования (п.п. 3.1.3, 3.2.1, 3.3.1 настоящих *Дополнительных условий*) - Страховщик осуществляет действия, предусмотренные п. 8.1 настоящих *Дополнительных условий*, в срок, установленный п. 8 настоящих *Дополнительных условий*, но не ранее установления в соответствии с договором страхования факта наступления страхового случая по страхованию гражданской ответственности.

8.2. Если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты - оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, и/или настоящих *Дополнительных условий*, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

9. Страховая выплата производится в размере, не превышающем обоснованные и необходимые расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), которые Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) понес (должен понести) в связи с прерыванием полета (п. 3.1 настоящих *Дополнительных условий*), расходы на защиту Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) (п. 3.2 настоящих *Дополнительных условий*), расходы на репатриацию (п. 3.3 настоящих *Дополнительных условий*), в пределах страховой суммы с учетом лимита ответственности и франшизы, если таковые установлены в договоре страхования.

9.1. Возмещение непредвиденных расходов производится по поручению Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) непосредственно лицам и организациям, привлекаемым для выполнения работ (оказания услуг) в связи с прерыванием полета, защитой интересов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), осуществлением репатриации, а если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) уже произвело эти расходы во исполнение указаний Страховщика или с его письменного согласия непосредственно Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

10. Во всем ином, что не предусмотрено настоящими *Дополнительными условиями* стороны договора страхования руководствуются Правилами страхования, действующим законодательством Российской Федерации и условиями заключенного договора страхования.