

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
РНКБ Страхование**

У Т В Е Р Ж Д Е Н Ы
Приказом
№ 26 от 24 июня 2022 г.
Генерального директора
ООО РНКБ Страхование
Данилова М.В.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ВЛАДЕЛЬЦЕВ И ОПЕРАТОРОВ АЭРОПОРТОВ И
ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ АВИАЦИОННЫХ ТОВАРОВ И УСЛУГ**

Москва, 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	6
3. ИСКЛЮЧЕНИЯ	7
4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА	8
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ	10
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	10
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 11	
8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	18
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	18
10. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК	21
ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА	21
II. СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	28
АЭРОПОРТОВ И ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ АВИАЦИОННЫХ ТОВАРОВ И УСЛУГ	28
СЕКЦИЯ 1	28
СЕКЦИЯ 2	29
СЕКЦИЯ 3	30
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	30
Приложение № 1. Оговорки.	
Приложение № 2. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ СТРАХОВОГО РИСКА	

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Для целей настоящих Правил страхования гражданской ответственности владельцев и операторов аэропортов и производителей авиационных товаров и услуг (далее – Правила, Правила страхования) указанные ниже термины и определения будут иметь следующие значения:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью РНКБ Страхование (ООО РНКБ страхование), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

Страхователи – юридические лица любых организационно-правовых форм, а также дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Договор страхования - письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем (далее совместно именуемые Стороны), по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию.

Аэропорт – комплекс сооружений, включающий в себя аэродром, аэровокзал, другие сооружения, который предназначен для приема и отправки воздушных судов, обслуживания воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов, почты, и имеет для этих целей необходимое оборудование, авиационный персонал и других работников, а также обладает соответствующей разрешительной документацией и сертификатами соответствия.

Аэропортовая деятельность – деятельность, осуществляемая юридическими лицами или дееспособными физическими лицами, зарегистрированными в качестве индивидуальных предпринимателей, по обеспечению взлета, посадки, руления, стоянки воздушных судов, их техническому обслуживанию и обеспечению горюче-смазочными материалами и специальными жидкостями, коммерческому обслуживанию пассажиров, багажа, почты и грузов.

Эксплуатант – юридическое лицо, имеющее воздушное судно на праве собственности, на условиях аренды или на ином законном основании, использующее указанное воздушное судно для полетов и имеющее сертификат (свидетельство) эксплуатанта с учетом требований законодательства Российской Федерации.

Авиационные товары и услуги - изделия авиационно-космической техники: самолеты, вертолеты, летательные аппараты специального назначения, планеры, автожиры, дельтопланы, ракеты космического назначения, космические аппараты, двигатели, агрегаты, оборудование, приборы и другие комплектующие изделия (КИ), конструкторская и техническая документация к ним, а также услуги по производству проектной, расчетной, конструкторской, эксплуатационной и иной документации, работы по изготовлению, поставке, ремонту, доработке, продлению ресурсов и сроков службы, обслуживанию авиационной техники.

Конструктивно-производственный недостаток (дефект) - несоответствие продукции Страхователя (Застрахованного лица) заявленным при ее продаже (поставке) потребителю качественным свойствам вследствие непредсказуемых и непреднамеренных событий в процессе производства продукции, в результате которых продукция перестала соответствовать сертификационным требованиям и сертифицированным характеристикам.

Разработчик - юридическое лицо или дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, подготавливающие проектную, расчетную, конструкторскую, эксплуатационную и иную документацию для реализации производства, испытаний и эксплуатации авиационной и космической техники, имеющие соответствующие лицензии и сертификаты на право заниматься указанной деятельностью, выданные им соответствующими уполномоченными на то органами государственного регулирования, осуществляющие авторский контроль и несущие имущественную ответственность за разработку своей продукции и услуг по закону.

Претензия - заявление в письменной форме или исковое заявление, предметом которых является имущественное требование со стороны третьих лиц (Выгодоприобретателей) о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности.

Изготовитель - юридическое лицо или дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, производящие авиационную и космическую технику, имеющие действующую лицензию, полученную в порядке установленном законодательством, и/или

сертифицированное производство с одобренной системой качества продукции и сертификатом типа продукции, выданными им соответствующими уполномоченными на то органами государственного регулирования (при наличии требования законодательства), осуществляющие авторский контроль и несущие имущественную ответственность за свою продукцию и услуги по закону, а также реализующие произведенную технику.

Поставщик - юридические лица или дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, приобретающие у изготовителя и поставляющие авиационную и космическую технику потребителям, имеющие право осуществлять указанную деятельность в соответствии с требованиями законодательства.

Производственная деятельность - любые работы и услуги, выполняемые сертифицированными или имеющими лицензии в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации Изготовителями (Поставщиками), связанные с изготовлением (производством) и/или поставкой, а также обслуживанием, ремонтом, продлением ресурсов и сроков службы, доработкой и модернизацией авиационной и космической техники.

Застрахованная деятельность – деятельность, указанная в качестве таковой в договоре страхования. Застрахованной деятельностью может быть аэропортовая деятельность или отдельные услуги в составе аэропортовой деятельности, указанные в договоре страхования, а также Производственная деятельность, деятельность, связанная с разработкой, производством и реализацией авиационных товаров и услуг.

Применимое законодательство - законодательство любой страны мира, расположенной в пределах территории страхования, применение которого прямо указано в договоре страхования. Если иное не указано в договоре страхования, то применимым законодательством считается законодательство Российской Федерации.

Приостановка эксплуатации - продолжительное во времени неиспользование типа или отдельного изделия авиационной и космической техники ввиду наличия в нем конструктивно-производственных недостатков (дефектов), отказов его комплектующих изделий (КИ), которые не позволяют безопасно ее эксплуатировать.

Происшествие - непредсказуемое и непреднамеренное событие при эксплуатации продукции Страхователя (Застрахованного лица) или повторяющееся создание условий, которое привело к причинению вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, если установлено, что причиной такого события является конструктивно-производственный недостаток (дефект) продукции Страхователя (Застрахованного лица).

Происшествие должно быть зафиксировано компетентными органами и документально оформлено ими соответствующими актами в качестве инцидента, авиационного происшествия, несчастного случая, чрезвычайного происшествия, повреждения продукции. При фиксации происшествия указывается точное время и место события, а также прямая причинно-следственная связь между ним, причинением вреда жизни, здоровью или имуществу и конструктивно-производственным недостатком (дефектом) продукции Страхователя (Застрахованного лица).

Полет - Для самолета (планера) - период времени от начала движения самолета (планера) при взлете, или от начала увеличения режима работы двигателей при взлете без остановки на исполнительном старте, до окончания пробега при посадке. Для вертолета - период времени от начала разбега вертолета при взлете (от начала взятия «шаг-газа» при вертикальном взлете) до конца пробега при посадке (до сброса «шаг-газа» при вертикальной посадке). Для других воздушных судов - период времени с момента отрыва от поверхности до момента первого касания поверхности при посадке.

Территория страхования - территория, указанная в Договоре страхования, на которую распространяется страхование в соответствии с Договором страхования. Если в Договоре страхования территория страхования не указана, страхование действует исключительно на территории Российской Федерации.

1.2. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в соответствующих областях права. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.3. В конкретном Договоре страхования приведенные в п. 1.1. определения могут быть скорректированы или дополнены в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.

1.4. Настоящие Правила разработаны с учетом положений действующего законодательства Российской Федерации, Закона Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а также других нормативных правовых документов.

1.5. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения Договоров страхования, заключенных Страхователями на условиях настоящих Правил.

1.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему, либо в Договоре страхования содержится ссылка на настоящие Правила, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в сети «Интернет».

1.7. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь может договориться со Страховщиком об исключении отдельных положений Правил из текста договора и/или дополнении Договора условиями, отличными от тех, которые содержатся в Правилах (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. При изменении/ исключении отдельных положений, которые содержатся в Приложении № 1 к настоящим Правилам, такое Приложение применяется в измененном виде. Если Приложение к настоящим Правилам не применяется при осуществлении страхования по конкретному Договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.

Все положения настоящих Правил, касающиеся Страхователя, в равной степени распространяются также и на Застрахованное лицо.

1.8. По Договору страхования гражданской ответственности владельцев и операторов аэропортов и производителей авиационных товаров и услуг Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) возместить потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю) убытки, возникшие вследствие причинения вреда Страхователем (Застрахованным лицом) жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей в пределах определенной Договором страхования страховой суммы (лимита ответственности). В случае если это специально указано в Договоре страхования, по нему также подлежат возмещению перечисленные в настоящих Правилах дополнительные расходы, возникшие у Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с п. 2.6 Правил страхования.

1.9. По Договору страхования гражданской ответственности владельцев и операторов аэропортов и производителей авиационных товаров и услуг может быть застрахован риск ответственности и риск несения дополнительных расходов самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованное лицо). Такое лицо должно быть названо в Договоре страхования. Если это лицо в Договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.10. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если Договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в Договоре не сказано, в чью пользу он заключен. В части страхования рисков несения расходов Договор считается заключенным в пользу Страхователя (Застрахованного лица).

При этом в соответствии с настоящими Правилами под другими (третьими) лицами понимаются любые физические и юридические лица, которым может быть причинен вред в результате деятельности Страхователя (Застрахованного лица), за исключением персонала Страхователя (Застрахованного лица) (далее по тексту – третьи лица). К третьим лицам не относятся сам Страхователь, Застрахованное лицо, их работники, а также физические и юридические лица, являющиеся представителями Страхователя, если Договором страхования не предусмотрено иное.

1.11. В маркетинговых, рекламных и иных производственных целях Страховщик вправе также давать различные названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено законодательством Российской Федерации.

1.12. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование:

1.12.1. противоправных интересов, а также интересов, страхование которых запрещено законом;

1.12.2. расходов, к которым Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) может быть принужден в целях освобождения заложников.

1.13. Субъектами страхования по настоящим Правилам являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное(-ые) лицо(-а), Выгодоприобретатель(-и).

1.14. По соглашению Сторон в Договор страхования могут быть включены любые из оговорок в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Объектами страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

2.1.1. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц в процессе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности;

2.1.2. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц в результате конструктивно-производственного недостатка (дефекта), допущенного Страхователем (Застрахованным лицом) в процессе осуществления Застрахованной деятельности;

2.1.3. риском возникновения дополнительных расходов, перечисленных в Договоре страхования согласно п. 2.5 настоящих Правил.

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

Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю и/или Страхователю (Застрахованному лицу).

По настоящим Правилам Страховщик осуществляет страхование по страховым рискам в соответствии с условиями Секций 1 – 3 Части II «Специальная часть», в любой их комбинации или по любому из рисков в отдельности.

В Договоре страхования должны быть указаны соответствующие риски – их краткие наименования или номер Секции настоящих Правил.

Страховые риски для Секций 1 - 3 Части II «Специальная часть» приведены в соответствующей Секции настоящих Правил.

Страховщик вправе предусмотреть в Договоре страхования иные (помимо указанных в Секциях 1 - 3 Части II «Специальная часть») события (риски), на случай наступления которых производится страхование, условия наступления страхового случая и конкретизировать (уточнить, дополнить) описание этих событий (рисков).

2.3. Причинение вреда нескольким третьим лицам вследствие одного события рассматривается как один страховой случай.

2.4. С учетом иных исключений Секций 1 - 3 Части II «Специальная часть» Правил страхования, а также исключений в разделе 3 Части I «Общая часть» настоящих Правил событие является страховым случаем при следующих условиях:

2.4.1. Страхователь (Застрахованное лицо) осуществлял Застрахованную деятельность в соответствии с применимым законодательством;

2.4.2. в действиях Страхователя (Застрахованного лица) отсутствуют признаки умышленных действий (бездействия);

2.4.3. вред третьим лицам причинен в течение срока действия Договора страхования (либо в течение иного периода, указанного в Договоре страхования) в процессе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности.

При этом убытки третьих лиц и предъявляемые Страхователю (Застрахованному лицу) претензии, возникшие по условиям и основаниям, не связанным с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности, а также дополнительные расходы, связанные с наступлением

ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по условиям и основаниям, не связанным с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности, не возмещаются по Договору страхования.

Кроме того, убытки третьих лиц не возмещаются, если данные убытки лиц возникли вследствие обстоятельств непреодолимой силы или умысла потерпевшего третьего лица.

2.4.4. Претензия третьего лица о возмещении убытков, причиненных наступившим событием, заявлена в соответствии с, на основе норм и с учетом сроков применимого гражданского законодательства.

2.4.5. Страхователь (Застрахованное лицо) должен и обязуется постоянно осуществлять достаточный уход за стапелями, оборудованием, установками, машинным, электрическим и радиоэлектронным оборудованием, которые он использует в своей деятельности, и содержать их в должном порядке так, чтобы они были в готовности и исправности для использования в целях, для которых предназначены. Страхователь (Застрахованное лицо) должен и обязуется принять все необходимые меры безопасности и предосторожности для предотвращения наступления событий, которые могут повлечь наступление страхового случая.

2.4.6. Страхователь (Застрахованное лицо) обязуется соблюдать все международные и внутригосударственные нормы, а также положения гражданского законодательства.

2.5. Дополнительно к страховым рискам в соответствии с условиями любой из Секций 1 – 3 Части II «Специальная часть» Правил (в любой их комбинации) в Договоре страхования может быть предусмотрено страхование риска возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительных расходов, предусмотренных в п. 2.6 Правил страхования.

2.6. В части страхования дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного лица) страховым случаем признается возникновение у Страхователя (Застрахованного лица), следующих расходов:

2.6.1. расходов, связанных с ведением судебных дел по требованиям о возмещении вреда по событиям, не признаваемым страховым случаем по Договору страхования, но связанных с предъявлением третьими лицами Страхователю (Застрахованному лицу) претензий в связи с причинением им вреда третьим лицам:

а) в процессе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности; и/или
б) в результате конструктивно-производственного недостатка (дефекта), допущенного Страхователем (Застрахованным лицом) в процессе осуществления Застрахованной деятельности.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, с учетом иных положений Правил и Договора страхования, не признаются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком:

3.1.1. вред, причиненный жизни, здоровью лица, которое в момент причинения такого вреда являлось работником Страхователя (Застрахованного лица) или лицом, привлеченным Страхователем (Застрахованным лицом) для осуществления Застрахованной деятельности по договору подряда или иному гражданско-правовому договору;

3.1.2. стоимость исправления какой-либо неправильно выполненной работы, которая была осуществлена Страхователем (Застрахованным лицом), его сотрудниками, подрядчиками и субподрядчиками и за которую Страхователь (Застрахованное лицо) несет и/ или может нести ответственность (но это ограничение не исключает возмещение вреда, возникшего вследствие такой неправильно выполненной работы);

3.1.3. убытки, прямо или косвенно вызванные, наступившие по причине или вследствие войны, агрессии, действий иностранного противника, военных действий (независимо от того, объявлена война или нет), гражданской войны, восстания, революции, бунта или действий военной или незаконно захваченной власти;

3.1.4. убытки в связи с действиями аэродромных диспетчеров;

3.1.5. моральный вред;

3.1.6. убытки и расходы, возмещение которых не предусмотрено в соответствии с п. 10.6 Части I «Общая часть» Правил страхования;

3.1.7. убытки, расходы, возникшие в результате событий, указанных в Приложении №1 к настоящим Правилам;

3.1.8. убытки, причиненные действиями государственных органов, должностных лиц, военными действиями, забастовками, терроризмом.

- 3.2. По соглашению Сторон в случаях, допустимых в соответствии с законодательством, и при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии в Договор страхования могут быть включены :
- а) условия о возмещении всех или отдельных убытков, исключенных п.3.1 Правил;
 - б) иные оговорки, предусмотренные обычаями международного делового оборота.
- 3.3. В соответствии с настоящими Правилами с учетом иных положений Правил событие не является страховым случаем, если предъявление требования было обусловлено следующими обстоятельствами:
- 3.3.1. уплатой любых штрафных санкций;
 - 3.3.2. возмещением упущенной выгоды, недополученной прибыли (если иное не предусмотрено Договором страхования);
 - 3.3.3. ответственностью Страхователя (Застрахованного лица) по денежным и кредитным операциям;
 - 3.3.4. любыми выплатами сверх возмещения причиненного вреда и компенсаций в соответствии с применимым законодательством и Договором страхования;
 - 3.3.5. возмещением вреда/убытков/расходов, причиненных или возникших за пределами территории страхования, указанной в Договоре страхования;
 - 3.3.6. возмещением вреда/убытков/расходов, причиненных или возникших в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности после принятия судом либо иным уполномоченным органом решения о приостановлении, ограничении или прекращении Страхователем (Застрахованным лицом) соответствующей деятельности либо о приостановлении, ограничении или отзыве соответствующей лицензии;
 - 3.3.7. возмещением вреда/убытков/расходов, причиненных или возникших в результате деятельности Страхователя (Застрахованного лица), осуществляемой после временного приостановления либо отмены соответствующего сертификата соответствия по решению органа по сертификации на основании нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) сертификационных требований;
 - 3.3.8. возмещением вреда/убытков/расходов, причиненных или возникших при осуществлении Застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом) в отсутствие полученной в установленном порядке лицензии, либо если действие полученной лицензии было приостановлено или аннулировано, при условии, что наличие лицензии в соответствии с применимым законодательством, является обязательным условием для осуществления Застрахованной деятельности;
 - 3.3.9. возмещением вреда, причиненного в результате любых умышленных действий (бездействия) или саботажа (умышленного неисполнения служебных обязанностей) работников Страхователя (Застрахованного лица);
 - 3.3.10. возмещением вреда/убытков/расходов, причиненных или возникших в результате нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) законодательства Российской Федерации, включая авиационные правила и нормы;
 - 3.3.11. хозяйственной деятельности в той степени, в которой условия Договора страхования, выплата страхового возмещения или соответствующая хозяйственная деятельность, нарушают применимые нормативно-правовые акты о введении специальных экономических мер, установленные указами Президента Российской Федерации, постановлениями Правительства Российской Федерации или резолюциями Совета безопасности ООН, Европейским Союзом, США или иные применимые нормативно-правовые акты, предусматривающие введение финансовых или торговых санкций;
 - 3.3.12. возмещением вреда, причиненного в результате строительства, демонтажа или реконструкции зданий, сооружений, взлетно-посадочных полос, других работ, осуществляемых Страхователем, Застрахованным лицом (его подрядчиком), если такие работы не были согласованы со Страховщиком;
 - 3.3.13. возникновением ответственности у Страхователя (Застрахованного лица) в силу договора, если только такая ответственность не возлагалась бы на него и при отсутствии такого договора.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является предельный лимит ответственности, т.е. денежная сумма, определенная в Договоре страхования по взаимному соглашению Сторон на основании возможного объема ответственности Страхователя (Застрахованного лица) и возможной суммы расходов Страхователя (Застрахованного лица), в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового

- случая и, если это специально указано в Договоре страхования, возместить застрахованные дополнительные расходы Страхователя (Застрахованного лица).
- 4.1.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма, указанная в Договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения по совокупности всех страховых случаев, произошедших в течение срока действия Договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрена страховая сумма, которая не уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.
- 4.1.2. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страховая сумма устанавливается Страховщиком в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в валютном эквиваленте»).
- 4.2. Страховая сумма по Договору страхования может быть установлена отдельно по каждому риску в соответствии с Секциями 1, 2, 3 Части II «Специальная часть» Правил или в совокупности по всем рискам.
- 4.3. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, указанная в Договоре страхования страховая сумма Страховщика устанавливается по каждому страховому случаю и по совокупности всех страховых случаев, имевших место в течение периода страхования.
- 4.4. По согласованию между Страхователем и Страховщиком в Договоре страхования могут быть установлены отдельные лимиты ответственности Страховщика (подлимиты) по отдельным рискам, одному страховому случаю. Данные подлимиты будут применяться внутри установленных страховых сумм по Секциям 1, 2 и 3 Части II «Специальная часть» или установленной страховой сумме по Договору, а не в дополнении к страховым суммам.
- 4.5. Сумма страхового возмещения, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая, не может превышать страховую сумму или лимит ответственности Страховщика, указанный в Договоре страхования.
- 4.6. При включении в Договор страхования более чем одного Застрахованного лица общая ответственность Страховщика в отношении одного или всех Застрахованных лиц не будет превышать страховой суммы, лимита(ов) ответственности, указанного(ых) в Договоре страхования.
- 4.7. Дополнительные расходы Страхователя (Застрахованного лица), подлежащие возмещению в соответствии с условиями Договора страхования, включаются в общую сумму страхового возмещения, которая не должна превышать страховую сумму и лимит ответственности Страховщика, указанный в Договоре страхования, если в Договоре страхования не предусмотрено иное.
- 4.8. В течение срока действия Договора страхования Стороны вправе увеличить страховую сумму, а также включить страховые риски, ранее не включенные в Договор страхования, но предусмотренные настоящими Правилами, путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования.
- 4.9. В Договоре страхования может быть указан размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизы. Франшиза – часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.
- Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в денежном выражении:
- при установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не возмещает убыток/вред/расходы, не превышающие сумму франшизы, но возмещает убыток/вред/расходы полностью, если его сумма превышает размер франшизы;
- а) при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях убыток/вред/расходы возмещается за вычетом суммы франшизы.
- 4.10. Франшиза устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, указывается в Договоре страхования и действует по каждому страховому случаю, если в Договоре страхования не предусмотрено иное.
- Если вид установленной франшизы не указан в Договоре страхования, то франшиза считается безусловной. В Договоре страхования Стороны могут предусмотреть иные виды франшиз.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

5.1. Страховая премия - это плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

5.2. Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, территории страхования, страховой суммы, сведений о наличии требований к Страхователю (Застрахованного лица) о возмещении убытков, Застрахованной деятельности), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

Сумма страховой премии определяется на основании размера страховой суммы и страхового тарифа.

5.3. Страховая премия уплачивается единовременно (если иное не установлено в Договоре страхования) безналичным перечислением средств на расчетный счет Страховщика.

При заключении Договора страхования Страховщик может предоставить Страхователю право произвести оплату страховой премии в рассрочку, т.е. произвести платеж страховой премии частями в сроки, предусмотренные Договором страхования.

Днем уплаты страховой премии считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.4. При неуплате (неполной уплате) Страхователем страховой премии (и/или первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) в срок, предусмотренный Договором страхования, Договор страхования не вступает в силу, если Договором страхования не предусмотрены иные условия вступления Договора страхования в силу.

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

5.6. Расчеты между Сторонами производятся в рублях или иностранной валюте в соответствии с валютным законодательством Российской Федерации. Если сумма страховой премии определена Договором страхования в иностранной валюте (страхование в валютном эквиваленте), то оплата страховой премии в рублях осуществляется по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату платежа, если Договором страхования не предусмотрено иное.

5.7. Все расходы на оплату услуг банков по перечислению суммы платежа со счета плательщика на счет получателя несет плательщик.

5.8. Договором страхования может быть предусмотрена уплата Страхователем неустойки Страховщику за просрочку уплаты страховой премии и/или страховых взносов.

5.9. Если Договором страхования не предусмотрено иное, по Договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года, страховая премия уплачивается единовременно в следующем размере (в процентах от суммы годовой страховой премии):

1	2	3
До 1 месяца – 20%	До 5 месяцев – 60%	До 9 месяцев – 85%
До 2 месяцев – 30%	До 6 месяцев – 70%	До 10 месяцев – 90%
До 3 месяцев – 40%	До 7 месяцев – 75%	До 11 месяцев – 95%
До 4 месяцев – 50%	До 8 месяцев – 80%	До 12 месяцев – 100%

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный. При заключении Договора страхования сроком более 1 (одного) года, страховая премия, если иное не предусмотрено Договором страхования, рассчитывается в следующем порядке:

годовая страховая премия делится на 12 месяцев и умножается на срок действия договора страхования в месяцах, при этом неполный месяц принимается как полный.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

6.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого взноса при уплате страховой премии

в рассрочку) и действует до 24 часов 00 минут дня, согласованного Сторонами в Договоре как дата окончания периода страхования.

6.3. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре не предусмотрен иной срок начала действия Договора.

6.4. Даты начала и окончания ответственности Страховщика по Договору страхования указываются в Договоре страхования как даты начала и окончания страхования, обусловленного Договором страхования. Срок действия Договора страхования и период страхования (срок действия страхования, обусловленного Договором страхования) могут не совпадать.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные в Договоре страхования, Заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

7.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.3. Договор страхования заключается:

7.3.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами. Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя (уполномоченного лица Страхователя) и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах, если иное количество экземпляров не предусмотрено Договором страхования;

7.3.2. путем вручения Страховщиком Страхователю Договора страхования - Страхового полиса, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 Гражданского Кодекса Российской Федерации согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата страховой премии (при уплате единовременно)/ первого страхового взноса (при уплате в рассрочку).

7.3.3. путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления Договора страхования - Страхового полиса, подписанного Страховщиком, либо составления одного документа, подписанного Сторонами. Направление Страхового полиса посредством сетей электросвязи и по адресу/номеру, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, является надлежащим вручением Страхового полиса Страхователю. При этом Стороны вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Страховой полис на бумажный носитель. В случае заключения Договора страхования на основании устного заявления Страхователя, согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Договора страхования - Страхового полиса и/или уплатой страховой премии.

7.4. Для заключения Договора страхования Страхователь подает Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме или в свободной форме с указанием сведений, предусмотренных формой бланка Заявления и настоящими Правилами. Договор страхования может быть заключен на основании устного заявления Страхователя. Помимо заявления на страхование, при заключении Договора страхования Страхователи сообщают Страховщику следующие сведения и предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить эти сведения:

- 7.4.1. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:
- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии);
 - организационно-правовую форму;
 - идентификационный номер налогоплательщика - для резидента, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, - для нерезидента;
 - сведения о государственной регистрации / основной государственной регистрационный номер - для резидента;
 - номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;
 - место государственной регистрации;
 - адрес юридического лица;
 - 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);
 - номера телефонов/адреса электронной почты;
 - иную контактную информацию (при наличии);
 - сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
 - сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов Страховщику; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения клиентом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге клиента, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);
 - сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о юридическом лице других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица);
 - сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента;
 - сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);
 - код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии);

- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о единоличном исполнительном органе (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица).

7.4.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилию, имя, а также отчество (при наличии последнего);
- гражданство;
- дата рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством Российской Федерации);
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- ИНН;
- информацию о страховом номере индивидуального лицевого счета лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- номера телефонов/ адреса электронной почты;
- иную контактную информацию (при наличии);
- сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя: основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя согласно свидетельству о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (свидетельству о внесении записи в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года), место регистрации;
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов Страховщику; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения клиентом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге клиента, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);

- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о клиенте других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации клиента);
- сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента;
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности.
- 7.4.3. Бенефициарные владельцы и единоличный исполнительный орган юридических лиц предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения: - фамилию, имя, а также отчество (при наличии последнего);
- гражданство;
- дату рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством Российской Федерации);
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания (адрес для направления корреспонденции);
- ИНН (при его наличии);
- номера телефонов и факсов (при наличии)/адреса электронной почты;
- иную контактную информацию (при наличии).

Указанные в п.п. 7.4.1 – 7.4.3 Части I «Общая часть» Правил страхования сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся застрахованными лицами, выгодоприобретателями по Договору страхования.

7.4.4. Сведения и документы для оценки риска:

- сведения о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового риска);
- сведения о сроке действия Договора и размере страховой суммы, лимитов ответственности (подлимитов);
- сведения о применении франшизы и ее размере;
- сведения о территории страхования, в том числе ее описание;
- Свидетельство о государственной регистрации аэропорта/аэродрома
- Свидетельство о государственной регистрации права;
- сведения о факторах, повышающих/понижающих степень риска наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- договор аренды или иные документы, подтверждающие право осуществления Застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом);
- описание территории аэропорта/аэродрома, включая информацию о взлетно-посадочной полосе, режиме охраны, ответственных лицах, описание территорий и зданий/сооружений, включая территории, здания и сооружения с доступом для посетителей, пассажиров;
- описание работ, услуг, входящих в Застрахованную деятельность;
- информация об аэропортовых службах (структура, квалификация сотрудников, организация работы и др.);

- сведения о количестве сотрудников, занятых выполнением работ, услуг, их образовании, квалификации, а также о наличии специальных сертификатов, аттестаций и др., если это является обязательным условием осуществления деятельности в соответствии с требованиями законодательства;
- сведения о количестве взлет-посадок, о количестве воздушных судов, находящихся на территории аэропорта;
- сведения о количестве перевезенных пассажиров, в том числе в разбивке по видам рейсов;
- сведения о воздушных судах, использующих аэропорт, аэродром (включая сведения об грузоподъемности, пассажировместимости, их стоимости и др.);
- сведения о зданиях, строениях, ангарах, иных сооружениях на территории аэропорта с указанием информации об их назначении, мерах безопасности, собственниках или иных лицах, осуществляющих владение, включая информацию об основании владения, и иные характеристики (общая площадь, год постройки, вместимость, назначение и др.);
- сведения о мерах безопасности, применяемых на территории аэропорта, включая сведения применяемых мерах пожарной, охранной безопасности;
- сведения об аварийно-спасательных и пожарных службах на территории аэропорта/ аэродрома;
- сведения о работах (в том числе влияющих на безопасность объектов капитального строительства), которые осуществляются на территории аэропорта), а также сведения о месте осуществления работ, подрядчиках, включая информацию об используемой ими специальной техники, и др.;
- устав аэропорта/аэродрома;
- планы развития аэропорта/аэродрома;
- описание системы управления воздушным движением, описание свето-сигнальной системы;
- планы ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;
- сведения о метеорологических службах, включая структуру, количество сотрудников, квалификацию, обязанности;
- документы, характеризующие правила, порядок осуществления аэропортовой деятельности (в частности, Правила воздушных перевозок, руководства по эксплуатации, внутренние инструкции, регламенты, планы обеспечения работы аэропорта при снегопадах, план защиты от птиц, должностные инструкции и др.);
- сведения об организации движения наземного транспорта на территории аэропорта;
- информация (сведения) о размере причиненного вреда (убытков) третьим лицам;
- сведения о наличии предписаний органов государственного контроля и надзора с информацией о самих предписаниях и о статусе выполнения предписаний;
- сведения обо всех действующих и заключаемых договорах страхования гражданской ответственности владельцев и операторов аэропорта и производителей авиационных товаров и услуг у Страхователя (Застрахованного лица) с другими страховщиками с указанием рисков, страховых сумм, номеров договоров страхования и сроков их действия, а также иных условий;
- копии договоров с подрядчиками, контрагентами и др., осуществляющими аэропортовую деятельность, включая сведения о случаях причинения вреда третьим лицам такими подрядчиками;
- планы территории аэропорта, аэродрома;
- фототчеты территории аэропорта, аэродрома;
- отчет независимого эксперта (при наличии или по требованию Страховщика) об осмотре территории аэропорта/аэродрома с описанием деятельности предприятия в целом, а также содержащий экспертное мнение о риске, рекомендации по снижению степени риска и др.;
- бухгалтерские документы, подтверждающие стоимость воздушных судов на территории аэропорта/аэродрома, в ангаре;
- отчеты независимого оценщика, подтверждающие стоимость воздушных судов на территории аэропорта/аэродрома, в ангаре или иного имущества на территории страхования;
- бухгалтерская и статистическая отчетность Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения о объемах реализации авиационных товаров Страхователя (Застрахованного лица) в количественном и стоимостном выражении (в том числе в разбивке по отдельным группам товаров);

- сведения об объемах оказания Страхователем (Застрахованным лицом) авиационных услуг в количественном и стоимостном выражении (в том числе в разбивке по отдельным видам услуг);
- копии разрешений (лицензий, патентов), если оно требуется для осуществления деятельности Страхователя (Застрахованного лица), выданной соответствующими органами;
- сведения о авиационных товарах и услугах Страхователя (Застрахованного лица);
- документы, подтверждающие сертификацию товаров Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения о наличии/отсутствии экспорта авиационных товаров и услуг Страхователя (Застрахованного лица) с указанием стран, куда осуществляется экспорт и объемах экспорта в каждую страну;
- сведения об основных клиентах, заказчиках и потребителях продукции и услуг;
- сведения о случаях отзыва продукцией с указанием причин, сумм, подробным описанием дефектов;
- сведения о деятельности топливно-заправочных комплексов Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения об основных поставщиках топлива;
- сведения об объемах поставок топлива;
- сведения о типах заправляемых воздушных судах;
- сведения о способе доставки топлива;
- сведения об основных заказчиках;
- сведения о количестве и типе транспортных средств, проводящих работы на местах стоянки воздушных судов;

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень, если это не противоречит действующему законодательству, или принять иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем.

Страхователь вправе по своему усмотрению представить Страховщику дополнительные сведения и документы.

Страхователь обязан сообщить все известные ему сведения, запрошенные Страховщиком.

7.5. При заключении Договора страхования Страховщик вправе произвести осмотр аэропорта, инфраструктуры, а также эксплуатационной и иной документации, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления степени страхового риска.

7.6. Форма представления указанных в п. 7.4 Части I «Общая часть» Правил страхования документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 7.4 Части I «Общая часть» настоящих Правил страхования перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающими.

7.7. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания Сторонами дополнительных соглашений.

7.8. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает бесплатно дубликат документа, после чего утраченный Договор страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся. При обращении Страхователя по вопросам выдачи дубликата Страховщик вправе потребовать представления платежных документов, которые должны находиться в распоряжении Страхователя, и не осуществлять выдачу дубликата без удовлетворения Страхователем такого требования.

7.9. Подписание Договора страхования, дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

7.10. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

7.10.1. при неуплате второго и последующих взносов страховой премии;

В случае неуплаты очередного страхового взноса в указанные в Договоре страхования размере и сроки Страховщик вправе прекратить Договор страхования (если иные последствия неуплаты не предусмотрены

Договором страхования), направив Страхователю письменное уведомление. Договор прекращается с даты, указанной в соответствующем уведомлении Страховщика.

7.10.2. по истечении срока действия Договора страхования;

7.10.3. при исполнении Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в размере страховой суммы, если Договором страхования не предусмотрено иное;

7.10.4. ликвидации Страхователя в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

7.10.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

7.10.6. принятия судом решения (вступившего в законную силу) о признании Договора страхования недействительным;

7.10.7. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение Страхователем осуществления деятельности. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал Договор страхования;

7.10.8. по соглашению Сторон – с 00 часов 00 минут дня указанного, как дата досрочного прекращения Договора страхования;

7.10.9. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами и/или Договором страхования.

7.11. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.10.7 Части I «Общая часть» настоящих Правил.

7.12. В указанном случае Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, указанного Страхователем как дата досрочного отказа от Договора страхования.

В случае отказа Страхователя от Договора страхования до начала срока действия Договора страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

В случае отказа Страхователя от вступившего в силу Договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.10.7 Части I «Общая часть» настоящих Правил, Страховщик возвращает страховую премию за неистекший период страхования за вычетом расходов на ведение дела, если иное не установлено Договором страхования или требованиями законодательства.

7.12. По требованию Страховщика, в случае если Страхователь не исполняет обязанность, указанную в п. 8.1 Части I «Общая часть» настоящих Правил, или возражает против изменения условий Договора страхования и/или доплаты страховой премии в случаях, указанных в п. 8.2 Части I «Общая часть» настоящих Правил, договор страхования расторгается в соответствии с гл. 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Если Договор страхования досрочно расторгается в случаях, указанных в п. 8.2 Части I «Общая часть» настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии за срок страхования, в течение которого действовало страхование, обусловленное Договором страхования.

7.13. При взаимных расчетах Сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

7.13.1. Заявление об отказе от Договора страхования (о расторжении Договора страхования);

7.13.2. Надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей);

7.13.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 7.10.7 Части I «Общая часть» настоящих Правил, взаиморасчеты Сторон производятся при представлении Страховщику оригиналов или надлежащим образом заверенных копий документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

7.14. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком документов согласно п. 7.13 Части I «Общая часть» настоящих Правил.

7.15. Договором страхования могут быть установлены иные случаи возврата премии при досрочном отказе Страхователя от договора страхования, а также положения, касающиеся прекращения Договора страхования, дополнительные или отличные от указанных в настоящих Правилах, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. Страхователь обязан незамедлительно в течение 5 (пяти) рабочих дней или в иной срок, предусмотренный Договором страхования с того момента, когда он узнал или должен был узнать о значительных изменениях в обстоятельствах, увеличивающих степень переданного на страхование риска, которые были сообщены при заключении Договора страхования, сообщить о данных изменениях Страховщику.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в письменном заявлении на страхование, письменном запросе Страховщика, Договоре страхования.

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

8.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска последний вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков.

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

8.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия Договора страхования проверять состояние и условия осуществления Застрахованной деятельности.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований Договора страхования;

9.1.2. давать рекомендации Страхователю по предупреждению страховых случаев, снижению степени риска;

9.1.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц;

9.1.4. расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, Договором страхования и гражданским законодательством Российской Федерации;

9.1.5. при изменении степени риска потребовать изменения условий Договора страхования и/или оплаты дополнительной страховой премии;

9.1.6. вступать в переговоры и соглашения с участием Страхователя о возмещении причиненного страховым событием вреда;

9.1.7. участвовать в рассмотрении дел Страхователя в суде в связи с наступившим событием. Данное право Страховщика не является его обязанностью;

9.1.8. отсрочить принятие решения о признании заявленного события страховым случаем, если:

а) по инициативе Страхователя и/или Страховщика производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и/или размера вреда. При этом срок принятия решения о

признании заявленного события страховым случаем увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

б) имеются обоснованные сомнения в полномочиях Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения и/или в размере заявленного требования и/или в достаточности оснований для признания события страховым. При этом решение Страховщиком не принимается до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

в) соответствующими правоохранительными органами в связи с событием, имеющим признаки страхового случая возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя, Застрахованного лица, третьих лиц (которым причинен вред), их работников и/или представителей, и/или близких родственников Страхователя, Застрахованного лица и ведется компетентными органами уголовное расследование обстоятельств, приведших к наступлению события, обладающего признаками страхового случая - до окончания (приостановления) уголовного расследования (предварительного расследования) или, при обоснованной необходимости, до окончания судебного разбирательства;

9.1.9. совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и/или настоящими Правилами.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. по требованиям Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре страхования, и вручить настоящие Правила страхования, о чем делается запись в Договоре страхования;

9.2.2. предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в объеме и в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии). При этом, информация предоставляется в следующем порядке: на основании письменного запроса Страхователя (Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса, используя способы взаимодействия, которые установлены Договором страхования;

9.2.3. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

9.2.4. выдать Страхователю дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

9.2.5. обеспечить в соответствии с законодательством Российской Федерации конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя при их обработке;

9.2.6. при получении информации об изменении сведений, сообщенных при заключении Договора страхования, обновить сведения в день их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

9.2.7. уведомлять Страхователя о фактах просрочки уплаты очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов). При этом уведомление посредством sms-сообщений на номер мобильного телефона или адрес электронной почты, указанные при заключении Договора страхования рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме;

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

9.2.8.1. приступить к рассмотрению вопросов по урегулированию убытков, связанных с причинением вреда;

9.2.8.2. в течение 30 (тридцати) рабочих дней или в иной срок, предусмотренный Договором страхования, после получения последнего из всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытка признать событие страховым либо направить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в признании заявленного случая страховым;

9.2.8.3. в случае признания заявленного события страховым случаем выплатить страховое возмещение в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня принятия решения о признании заявленного события страховым случаем или в иной срок, предусмотренный Договором страхования;

9.2.8.4. известить Страхователя об отказе в выплате страхового возмещения или отсутствии оснований для страховой выплаты в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия соответствующего решения.

9.2.9. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, после принятия решения о страховой выплате предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты.

9.2.10 По письменному запросу получателя страховых услуг, в срок, не превышающий тридцати дней, предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9.2.11 совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и/или настоящими Правилами.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. в срок действия Договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий Договора страхования (изменение страховой суммы, периода страхования и т.п.);

9.3.2. получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

9.3.3. ознакомиться с настоящими Правилами, а также получить их на руки;

9.3.4. обратиться с требованием за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);

9.3.5. досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном Договором страхования, гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;

9.3.6. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

9.3.7. совершать другие действия, предусмотренные Договором страхования и/или настоящими Правилами.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении Договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия Договора страхования. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные в Договоре страхования (или страховом полисе), в Заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

9.4.2. сообщить Страховщику обо всех заключенных (действующих) договорах страхования в отношении рисков, страхование которых осуществляется на основании настоящих Правил страхования, с другими страховыми компаниями и о произведенных страховых выплатах по ним;

9.4.3. уплачивать страховую премию в сроки, размере и порядке, предусмотренном настоящими Правилами и Договором страхования;

9.4.4. соблюдать условия настоящих Правил, Договора страхования, обязанности, установленные действующим законодательством;

9.4.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

9.4.5.1. незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно, или должно было стать известным о наступлении события, но не позднее 5 (пять) рабочих дней или в иной срок, предусмотренный Договором страхования;

9.4.5.2. принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий причинения вреда;

9.4.5.3. представить Страховщику в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, или в иной срок, предусмотренный Договором страхования, письменное заявление и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного вреда;

9.4.5.4. незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи с наступившим событием или о начатом против него судебном деле. Все письма, иски, судебные приказы, повестки или протоколы должны незамедлительно направляться Страховщику;

9.4.5.5. обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда, а также в досудебной и судебной защите, в случае необходимости, в случае предъявления третьими лицами требований о возмещении причиненного им вреда в результате наступления события в судебном порядке;

9.4.5.6. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких - либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика;

9.4.5.7. предоставлять Страховщику всю информацию и оказывать всякую помощь, которая ему может потребоваться при урегулировании событий, имеющих признаки страховых случаев, а также по требованию Страховщика предоставить ему полномочия (в том числе – выдать доверенность) на право представления Страхователя (Застрахованного лица) в судебных или иных органах в отношении события, имеющего признаки страхового случая;

9.4.6. совершать другие действия, предусмотренные Договором страхования и/или настоящими Правилами.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

10. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОКОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА

10.1. Страховщик принимает решение о признании либо непризнании заявленного события страховым случаем после получения от Страхователя заявления на выплату страхового возмещения с указанием известных на дату подачи заявления обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, сведений о потерпевших лицах, а также других сведений и документов (оригиналов или заверенных копий) из числа перечисленных ниже:

10.1.1. Договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями, а также с документами, подтверждающими оплату страховой премии :

– письменное заявление Страхователя с указанием следующих сведений, в частности:

- сведения о Выгодоприобретателе;
- характер причиненного вреда и размер причиненного вреда с приложением подтверждающих документов;
- дата, время и место наступления события;
- банковские реквизиты Выгодоприобретателя;

- документы, позволяющие подтвердить возникновение обстоятельств и установить причины событий, имеющих признаки страхового случая;

– во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение события, имеющего признаки страхового случая, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы – письменное сообщение о возбуждении или копия постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, заключение органов МВД, относящееся к событиям, имеющим признаки страховых случаев, если такое заключение имеется;

– акты и заключения экспертов, соответствующих государственных органов и органов местного самоуправления, правоохранительных и пожарных подразделений, иных компетентных органов и организаций, относящиеся к событиям, имеющим признаки страховых случаев;

- документы Федеральной авиационной службы России, служб, обеспечивающих безопасность полетов воздушных судов, комиссии, осуществляющей расследования авиационных происшествий или авиационных инцидентов.

10.1.2. В случае причинения вреда жизни и здоровью физического лица:

– для Выгодоприобретателей – физических лиц: документ, удостоверяющий личность; миграционная карта, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации; документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации; сведения об адресе места жительства

- (регистрации) и места пребывания (адрес для направления корреспонденции); свидетельство о постановке на учет в налоговом органе по месту жительства (при его наличии);
- сведения о номерах телефонов, мобильных телефонов, адресах электронной почты (при наличии), в том числе для направления чека контрольно-кассовой техники;
 - объяснительные записки персонала Страхователя (Застрахованного лица) по существу события;
 - письменное требование Выгодоприобретателя к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении убытков, с указанием следующих сведений:
 - фамилия, имя, отчество потерпевшего, жизни, здоровью которого причинен вред;
 - характер причиненного вреда (вред жизни, вред здоровью) с указанием его размера с приложением подтверждающих документов;
 - дата, время и место наступления события;
 - банковские реквизиты Выгодоприобретателя;
 - документ о произошедшем событии и его обстоятельствах, подтверждающий причинение вреда, в отношении каждого потерпевшего и содержащий следующую информацию:
 - дату, время, место составления;
 - сведения о Выгодоприобретателе;
 - место произошедшего события;
 - описание произошедшего события и его обстоятельств;
 - характер вреда, причиненного потерпевшему (вред жизни, вред здоровью), с описанием видимых повреждений при возможности установить указанные повреждения визуально;
 - информацию о свидетелях (в случае их наличия) с указанием контактной информации;
 - фамилию, инициалы должностного лица, заверенные подписью и печатью (при наличии печати);
 - документы, выданные и оформленные в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации, медицинской организацией, в которую был доставлен или обратился самостоятельно потерпевший, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза и периода нетрудоспособности;
 - выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты трудоспособности;
 - справка, подтверждающая факт установления потерпевшему инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
 - договоры, счета на оплату медицинских услуг, документы, подтверждающие оплату;
 - при причинении вреда жизни потерпевшего свидетельство о смерти потерпевшего;
 - документы, подтверждающие вступление в права наследования;
 - документы, подтверждающие заработок, которого лишилось потерпевшее лицо в следствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью за весь период утраты трудоспособности (а именно справка 2-НДФЛ и/или справка с места работы потерпевшего на официальном бланке с указанием занимаемой должности, периода работы, а также ежемесячного размера дохода заверенная печатью организации и подписью уполномоченного лица);
 - документы, подтверждающие дополнительные расходы необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.п.), выполненные в соответствии с медицинскими диагнозами, и рекомендациями по восстановлению здоровья лечащего врача, подтвержденными документально;
 - документы, подтверждающие расходы на погребение (при причинении вреда жизни);
 - документы, удостоверяющие личность представителя Выгодоприобретателя, и его полномочия;
- 10.1.3. В случае причинения вреда имуществу третьего лица:
- документ о произошедшем событии и его обстоятельствах, который содержит следующую информацию:
 - дату, время, место составления;
 - сведения о Выгодоприобретателе;
 - место произошедшего события;
 - описание произошедшего события и его обстоятельств;

- характер причиненного вреда (вред имуществу) с описанием видимых повреждений при возможности установить указанные повреждения визуально; • информацию о свидетелях (в случае их наличия) с указанием контактной информации;
 - подпись, фамилия, инициалы должностного лица, заверенные подписью и печатью (при наличии печати).
 - для Выгодоприобретателей – физических лиц: документ, удостоверяющий личность; миграционная карта, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации; документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации; сведения об адресе места жительства (регистрации) и места пребывания (адрес для направления корреспонденции); свидетельство о постановке на учет в налоговом органе по месту жительства (при его наличии);
 - сведения о номерах телефонов, мобильных телефонов, адресах электронной почты (при наличии), в том числе для направления чека контрольно-кассовой техники;
 - документы, подтверждающие факт и размер причиненного вреда, в том числе размер расходов на восстановление поврежденного имущества (в частности, накладные, выписки из книги основных средств, платежные документы, договоры на оказание услуг и выполнение работ, акты независимой оценки имущества);
 - документы, удостоверяющие право собственности (владения, пользования) в отношении поврежденного имущества;
 - документы, удостоверяющие личность представителя Выгодоприобретателя;
 - документы, подтверждающие полномочия лица, являющегося представителем выгодоприобретателя;
 - документы, подтверждающие вступление в права наследования;
 - заключения, отчеты, справки, акты, постановления от:
 - Федеральной авиационной службы России,
 - служб, обеспечивающих безопасность полетов воздушных судов и комиссии, осуществляющей расследования авиационных происшествий или авиационных инцидентов, правоохранительных органов,
 - органов прокуратуры,
 - аварийно-спасательных служб, специальных подразделений Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России),
 - медицинских учреждений;
- 10.1.4. В случае несения дополнительных расходов в соответствии с п. 2.6 Правил страхования:
- расчет расходов, произведенный Страхователем (Застрахованным лицом), с представлением документов, подтверждающих размер понесенных расходов (в частности, договоры; акты выполненных работ, счета, платежные документы и др.);
 - вступившее в законную силу решение суда (арбитражного суда) в случае рассмотрения судом обстоятельств, связанных с наступлением событий, имеющих признаки страхового случая;
 - документы, подтверждающие необходимость, разумность и целесообразность расходов, подлежащих возмещению Страховщиком (планы мероприятий, служебные записки, экономические обоснования, коммерческие предложения и т. п.), если необходимость, разумность и целесообразность этих расходов не являются очевидными из обстоятельств дела.
- 10.1.5. документы, подтверждающие факт, причины, обстоятельства страхового случая и размер убытка: в частности, постановления, акты, справки или документы компетентных государственных или муниципальных органов, а также служебные документы Страхователя;
- 10.1.6. отчет независимого оценщика (аварийного комиссара, эксперта) об осмотре имущества, причинах, обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая, и размере убытка/вреда;
- 10.1.7. копия искового заявления Выгодоприобретателя о возмещении вреда/ущерба/убытка, содержащего сведения об их размере;
- 10.1.8. документы, подтверждающие осуществление Застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом);
- 10.1.9. документы, подтверждающие факт и размер возмещения убытков, полученного Страхователем (Выгодоприобретателем) от третьих лиц (судебные решения, платежные поручения, расходные ордера и т. п.), если такое возмещение было получено;

- 10.1.10. документы, подтверждающие ответственность третьих лиц за причинение ущерба;
- 10.1.11. сведения и документы, подтверждающие заключение Договора страхования в отношении рисков, страхование которых осуществляется на основании настоящих Правил страхования, с другими страховщиками;
- 10.1.12. документы, сведения и доказательства необходимые Страховщику для осуществления права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда) в случаях, предусмотренных Договором страхования или законодательством Российской Федерации;
- 10.1.13. в случае если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, – копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой был получен;
- 10.1.14. в случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда третьим лицам, подозреваемым или обвиняемым, по которому является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), в том числе должностное лицо Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), – решение суда, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в произошедшем событии;
- 10.1.15. лицензии, сертификаты, разрешения и др., если их наличие является условием осуществления Застрахованной деятельности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации или применимым законодательством;
- 10.1.16. документы, подтверждающие наличие конструктивно-производственного дефекта (недостатка), явившегося причиной Происшествия (в частности, заключение экспертизы, акт внутреннего расследования, других органов, контролирующих качество продукции, или представленного независимыми экспертами);
- 10.1.17. документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства Происшествия;
- 10.1.18. документы, подтверждающие наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный конструктивно-производственным дефектом;
- 10.1.19. документы, подтверждающие причинно-следственную связь между Происшествием, причинением вреда жизни, здоровью или имуществу и конструктивно производственным недостатком (дефектом) продукции Страхователя (Застрахованного лица);
- 10.1.20. документы, подтверждающие факт реализации товара Страхователем (Застрахованным лицом) или факт оказания услуги;
- 10.1.21. решение суда, вступившее в силу, устанавливающее ответственность Страхователя (Застрахованного лица) и размер подлежащего возмещению вреда/ущерба/убытка – в случае урегулирования в судебном порядке и/или в случае предъявления требования по возмещению морального вреда или упущенной выгоды;
- 10.1.22. копии документов, подтверждающие основание осуществления Застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом);
- 10.1.23. документы, подтверждающие необходимость и целесообразность расходов по уменьшению возможного убытка, а также размер таких расходов (планы мероприятий, договоры, счета, акты выполненных работ, платежные документы и др.);
- 10.1.24. документы, подтверждающие расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, расходы на ведение дел в судебных органах (планы мероприятий, договоры, счета, акты выполненных работ, платежные документы и др.);
- В зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) вправе предоставить любые иные документы, подтверждающие его право на получение страхового возмещения и не указанные в настоящих Правилах и Договоре страхования.
- 10.2. Страховщик вправе привлечь специалистов (экспертов) для проведения экспертной оценки по поводу обстоятельств наступившего события и причиненного третьим лицам вреда/убытков; при необходимости, в целях получения более полной информации о произошедшем событии, запросить сведения и документы, связанные с этим событием у Федеральной авиационной службы России, служб, обеспечивающих безопасность полетов воздушных судов и комиссии, осуществляющей расследования авиационных происшествий или авиационных инцидентов, правоохранительных органов, органов прокуратуры,

аварийно-спасательных служб, специальных подразделений Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС Российской Федерации), медицинских учреждений, других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах возникновения события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события. Страховщик также вправе осуществлять иные действия, связанные с выяснением всех обстоятельств события и определением размера причиненного вреда в зависимости от причин, характера и последствий наступившего события.

Оплата услуг независимых экспертов осуществляется стороной, потребовавшей ее проведение, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.3. Страховщик (его представитель) либо назначенный им эксперт имеет право проведения осмотра поврежденного имущества или места причинения вреда при этом согласование Сторонами проведения осмотра может производиться следующими способами:

- по электронной почте;
- предложение официальным письмом одного или двух вариантов (перемещение поврежденного объекта к месту осмотра Страховщиком либо осмотр по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра в случае, если состояние такого имущества не позволяет его перемещение или делает его затруднительным);
- иной способ, подтверждающий факт согласования.

Если поврежденное имущество предоставляется в согласованном Страховщиком или его экспертом месте, то должны быть сделаны исключения для имущества, перемещение которого затруднительно. Если имущество не предоставлено для осмотра (освидетельствования), то согласовывается вторая дата и место осмотра с приостановлением срока выплаты.

10.4. Если настоящими Правилами прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п.

10.1. Части I «Общей части» Правил страхования, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации легализация или проставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариально удостоверенный перевод документа.

10.5. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком в размере причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) вреда, а также расходов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с возникновением страхового случая и иных застрахованных дополнительных расходов в случае, если это предусмотрено Договором страхования, но не выше страховой суммы или лимита ответственности, установленных в Договоре страхования. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком с учетом установленной в Договоре страхования франшизы.

10.6. В сумму страхового возмещения включаются (если Договором страхования не предусмотрено иное):

10.6.1. затраты на возмещение причиненного вреда, в соответствии с решением суда или по взаимному соглашению между Страховщиком и Страхователем на основании предоставленных документов:

а) в случае причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц:

- утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь;
- дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;
- часть заработка (дохода) умершего, которую лица, имеющие право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;
- расходы на погребение;

- суммы компенсаций в счет возмещения вреда, причиненного при воздушной перевозке жизни пассажира воздушного судна, гражданам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти кормильца в соответствии с гражданским законодательством, при отсутствии таких граждан - родителям, супругу, детям умершего пассажира воздушного судна, а в случае смерти пассажира воздушного судна, не имевшего самостоятельного дохода, - гражданам, у которых он находился на иждивении; б) в случае причинения вреда имуществу третьих лиц:

- при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент причинения вреда (в том числе - указанной в товарно - распорядительных и перевозочных документах, или документах, представленных потерпевшими лицами), но не более страховой суммы или лимита ответственности, предусмотренного Договором страхования;

- при повреждении имущества - в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения, но не более страховой суммы или лимита ответственности, предусмотренного Договором страхования.

Восстановительные расходы включают в себя необходимые и целесообразные расходы на материалы для ремонта, расходы на оплату работ по ремонту, расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденного имущества до того состояния, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями поврежденного имущества, и другие, произведенные сверх необходимых, расходы, а также косвенные расходы, непосредственно не связанные с и не направленные на восстановление поврежденного имущества.

Расходы на восстановление могут быть определены на основании отчета независимого эксперта или на основании предоставленных документов, но в пределах страховой суммы или лимита ответственности/подлимита, предусмотренного Договором страхования.

10.6.2. Расходы, произведенные с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин страхового случая, установления наличия и формы вины Страхователя (Застрахованного лица) в причинении вреда, а также защите интересов Страхователя (Застрахованного лица) при предъявлении к нему требований о возмещении причиненного вреда до передачи дела в суд.

10.6.3. Расходы на ведение дел по страховому случаю в судебных органах, если передача дела в суд была произведена при согласии Страховщика, либо Страхователь не мог избежать передачи дела в суд.

10.6.4. Расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью принимать разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить убытки, вызванные страховым случаем. Эти расходы возмещаются, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если принятые меры оказались безуспешными и вместе с возмещением других убытков они превышают страховую сумму.

Расходы Страхователя (Застрахованного лица) с целью уменьшения убытка от страхового случая, расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, расходы на ведение дел в судебных органах Страховщик определяет в размере фактически произведенных необходимых и целесообразных расходов, подтвержденных соответствующими документами Страхователя (Застрахованного лица).

10.6.5. Если это предусмотрено Договором страхования, по Договору страхования возмещаются дополнительные расходы Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с п. 2.6 Части I «Общая часть» Правил страхования.

Дополнительные расходы Страхователя (Застрахованного лица), подлежащие возмещению в соответствии с условиями Договора страхования, включаются в общую сумму страхового возмещения, которая не должна превышать лимит ответственности Страховщика, указанный в Договоре страхования в отношении дополнительных расходов, если в Договоре страхования не предусмотрено иное.

10.7. Выплата страхового возмещения по страхованию гражданской ответственности осуществляется Выгодоприобретателю. Если Страхователь (Застрахованное лицо) по согласованию со Страховщиком компенсировал третьим лицам причиненный им в результате страхового случая ущерб, то выплата страхового возмещения производится Страхователю (Застрахованному лицу) после признания события страховым случаем на основании предоставленных Страховщику документов в соответствии с п. 10.1 Части

- І «Общая часть» Правил страхования, а также документов, подтверждающих возмещение вреда Страхователем (Застрахованным лицом).
- 10.8. Расходы с целью уменьшения убытка от страхового случая, в том числе: расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, расходы на ведение дел в судебных органах, а также дополнительные расходы в соответствии с п. 2.6 Части І «Общая часть» Правил (если возмещение дополнительных расходов предусмотрено Договором страхования) возмещаются Страхователю (Застрахованному лицу).
- 10.9. При заключении Договора страхования по рискам в соответствии с настоящими Правилами в двух и более страховых организациях (двойное страхование), о котором Страхователь обязан поставить в известность Страховщика, страховое возмещение выплачивается Страховщиком с применением пропорционального метода расчета или только в той части, которая не покрывается страхованием данного риска другими страховыми организациями, но в пределах страховой суммы, предусмотренной Договором страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 10.10. Страховое возмещение не выплачивается, если:
- 10.10.1. произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования согласно разделу 2 Части І «Общая часть» настоящих Правил, отнесено к исключениям из страхования (раздел 3 Часть І «Общая часть» настоящих Правил), исключениям в соответствии с положениями Секций 1 – 3 Части ІІ «Специальная часть» настоящих Правил, а также к основаниям отказа в выплате страхового возмещения (п. 10.10 настоящих Правил);
- 10.10.2. Договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий);
- 10.10.3. страховой случай наступил до начала или после окончания (в т. ч. досрочного) срока страхования;
- 10.10.4. сумма страховой выплаты превышает установленную по Договору страхования страховую сумму или лимит ответственности (подлимит). При этом, возможен частичный отказ в выплате страхового возмещения на сумму превышения страховой суммы или лимита ответственности/подлимита (если такой лимит был установлен в соответствии с условиями Договора страхования);
- 10.10.5. за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение;
- 10.10.6. Страхователем (Застрахованным лицом) не выполнены какие-либо обязанности, предусмотренные разделами 9, 10 Части І «Общая часть» настоящих Правил и (или) Договором страхования, если такое невыполнение повлекло за собой невозможность установления факта, места, времени и иных существенных обстоятельств наступления страхового случая, а также размера причиненного ущерба.
- 10.11. Страховое возмещение лицам, пострадавшим в результате причинения вреда их жизни и здоровью исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда либо иным применимым законодательством, но не выше страховой суммы или лимита ответственности (подлимита), предусмотренного в Договоре страхования.
- 10.12. Дополнительные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, не признанные страховым случаем, определяются в размере фактически произведенных необходимых и целесообразных расходов, подтвержденных соответствующими документами Страхователя (Застрахованного лица), в пределах установленного лимита ответственности (подлимита).
- 10.13. Если размер ущерба и сумма предусмотренной в Договоре безусловной франшизы определены в иностранной валюте, то выплата страхового возмещения производится по официальному курсу данной валюты, установленному Центральным Банком Российской Федерации на дату составления страхового акта, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 10.14. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для их перечисления на расчетный счет Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 10.15. Если иное не предусмотрено Договором страхования, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

10.16. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Застрахованным лицом) и лицом, ответственным за убытки.

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

10.18. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), то Страховщик освобождается от обязанности выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе требовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

10.19. Если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не исполнил свою обязанность уведомить Страховщика о страховом событии в предусмотренный настоящими Правилами срок, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ.

СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АЭРОПОРТОВ И ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ АВИАЦИОННЫХ ТОВАРОВ И УСЛУГ

1. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется в размере и в соответствии с условиями Договора страхования выплатить суммы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) будет обязан выплатить в соответствии с законодательством или по решению суда, в пределах, указанных в Договоре страхования страховых сумм (лимитов ответственности/подлимитов) лицам, которым причинен вред, как возмещение за:

а) причинение вреда жизни и здоровью, включая последующую смерть в результате такого вреда,
б) гибель или повреждение имущества третьих лиц, в результате наступления Страхового случая в период действия страхования и являющегося результатом наступления событий (страховых рисков), приведенных ниже в Секциях 1, 2 и 3 настоящей Части Правил страхования.

2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления страховых рисков как в отношении всех, так и в отношении отдельных из страховых рисков, приведенных ниже в Секциях 1, 2 и 3 настоящей Части Правил страхования.

3. Каждая из Секций 1-3 настоящей Части Правил исключает ответственность Страхователя (Застрахованного лица), которая застрахована или может быть застрахована в соответствии с другой Секцией настоящих Правил, независимо от того застрахована ли ответственность по условиям Договора страхования в соответствии с такой Секцией или нет.

СЕКЦИЯ 1 Страховой риск

В соответствии с Договором страхования, заключенным на условиях настоящей Секции Правил, страховым риском является риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц:

а) внутри помещений или на прилежащих к ним территориях, указанных в Договоре страхования, ставший прямым следствием услуг, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом),

б) вне помещений или прилегающих к ним территорий (но в пределах территории страхования) вследствие любой выполняемой Страхователем (Застрахованным лицом) или кем-либо из его работников указанной в Договоре страхования Застрахованной деятельности, вызванного непреднамеренной ошибкой или небрежностью Страхователя (Застрахованного лица) или кого-либо из его работников, занятых в деятельности Страхователя (Застрахованного лица), или вызванного любым дефектом в строениях, стапелях, цехах, механизмах или установках, используемых в деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

Особые исключения, применяемые к Секции 1

В дополнение к Исключениям из страхования, указанным в разделе 3 Части I «Общая часть» настоящих Правил, не признаются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком убытки (расходы) вследствие:

- 1) гибели или повреждения имущества, в сохранении которого у Страхователя имеется имущественный интерес; гибели или повреждения имущества в период, когда оно является объектом осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности (включая, но не ограничиваясь ремонтом и обслуживанием такого имущества Страхователем (Застрахованным лицом) и его сотрудниками); однако данное исключение не применяется к транспортным средствам, в сохранении которых отсутствует имущественный интерес Страхователя (Застрахованного лица), в период их нахождения на территории страхования, указанной в Договоре страхования;
- 2) причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, вызванных:
 - а) любыми самоходными транспортными средствами во время их следования по дорогам общего пользования;
 - б) любыми морскими или воздушными судами, принадлежащими, зафрахтованными, используемыми или эксплуатируемыми Страхователем (Застрахованным лицом) или в его интересах; однако данное исключение не применяется в отношении воздушных судов, которые находятся на земле и принадлежат третьим лицам, и в отношении которых страховая защита предоставляется в соответствии с условиями Секции 2 Части II «Специальная часть» Правил, независимо от того застрахованы ли риски по Секции 2 Части II «Специальная часть» согласно договору страхования или нет.
- 3) вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, вызванного проведением любых авиационных встреч, салонов, соревнований, а также каким-либо сооружением, используемым для размещения посетителей в связи с этими мероприятиями, если иное не было предварительно согласовано со Страховщиком;
- 4) вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, вызванного возведением, демонтажем или перестройкой Страхователем (Застрахованным лицом) или его подрядчиками или субподрядчиками зданий, взлетно-посадочных полос или сооружений (за исключением обычных работ по обслуживанию), если только такие мероприятия не были предварительно согласованы со Страховщиком;
- 5) вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, вызванного любыми товарами или продуктами, произведенными, построенными, измененными, отремонтированными, обслуженными, обработанными, проданными, поставленными или распространенными Страхователем (Застрахованным лицом) или его работниками, после того как эти товары или продукты перестали быть во владении или под контролем Страхователя; однако данное исключение не применяется в отношении продуктов питания и напитков, поставляемых Страхователем (Застрахованным лицом) в пределах территории страхования, указанной в Договоре страхования.

СЕКЦИЯ 2 Страховой риск

В соответствии с Договором страхования, заключенным на условиях настоящей Секции Правил, страховым риском является риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда Воздушному судну или его оборудованию, которое не принадлежит, не арендуется Страхователем (Застрахованным лицом) и не находится у него на основании договора лизинга (либо в сохранении которого Страхователь или Застрахованное лицо не имеют имущественного интереса на ином основании), пока такое Воздушное судно находится на земле на сохранении, под надзором, под контролем Страхователя (Застрахованного лица) или пока оно обслуживается или ремонтируется Страхователем (Застрахованным лицом) или его работниками.

Особые исключения

В дополнение к исключениям из страхования, указанным в Разделе 3 Части I «Общая часть» настоящих Правил, не признаются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком убытки (расходы) вследствие:

- а) утраты или повреждения спецодежды, обмундирования, личных вещей или товаров любого назначения;

- б) утраты или повреждения Воздушного судна или его оборудования, арендованного или полученного Страхователем (Застрахованным лицом) по договору лизинга или по договору займа (либо судна, в сохранении которого Страхователь или Застрахованное лицо имеют имущественный интерес на ином основании);
- в) утраты или повреждения Воздушного судна, находящегося в Полете, согласно определению.

СЕКЦИЯ 3 Страховой риск

В соответствии с Договором страхования, заключенным на условиях настоящей Секции, страховым риском является риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате Происшествия вследствие конструктивно-производственного недостатка (дефекта) любых товаров или продуктов, произведенных, построенных, изменённых, отремонтированных, обслуженных, обработанных, проданных, поставленных или распространенных Страхователем (Застрахованным лицом) или его работниками, но только лишь в отношении тех товаров и продуктов, которые составляют часть воздушного судна или используются совместно с воздушным судном, и только после того как эти товары и продукты вышли из владения или контроля Страхователя (Застрахованного лица).

Особые исключения

В дополнение к Исключениям из страхования, указанным в Разделе 3 Части I «Общая часть» настоящих Правил, не признаются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком убытки (расходы) вследствие:

- а) ущерба имуществу Страхователя (Застрахованного лица) или имуществу, находящемуся у него на сохранении, под его надзором или контролем, либо имуществу, в сохранении которого Страхователь (Застрахованное лицо) имеет имущественный интерес на каком-либо основании;
- б) возмещения стоимости ремонта или замены любых дефектных товаров или продуктов, произведенных, построенных, измененных, отремонтированных, обслуженных, обработанных, проданных, поставленных или распространенных Страхователем (Застрахованным лицом), или какой-либо неисправной части или частей таких товаров или продуктов;
- в) убытка, возникшего вследствие ненадлежащих или несоответствующих установленным требованиям технических характеристик, чертежей или спецификаций, использовавшихся Страхователем (Застрахованным лицом); однако данное исключение не применяется в случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу, застрахованных по Договору страхования происшедших вследствие таких несоответствий;
- г) утраты возможности использования Воздушного судна, которое фактически не погибло и не получило повреждений в результате события, вследствие которого в соответствии с Договором страхования появилось бы основание для предъявления Претензии.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем / Застрахованным, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11.2. При наличии разногласий между Страхователем / Застрахованным и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска Страхователь/Застрахованный направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

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

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;
- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в

информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям. При этом, до момента направления письменной претензии (заявления) необходимо предоставить застрахованное имущество Страховщику для осмотра.

11.4. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

11.4.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.16.2.2 настоящих правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии.

В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

11.4.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» 1) срок рассмотрения претензий (электронного заявления в 1 Положения Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Правила страхования гражданской ответственности владельцев аэропортов и органов управления воздушным движением (номер по классификатору 127, редакция 1) 36 соответствии с положениями Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»)) составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»,

- 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней со дня получения претензии.

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

Приложение №1
к Правилам страхования гражданской ответственности владельцев и операторов аэропортов
(приказ от _____2022 № _____)

Оговорки AVN 38В ИСКЛЮЧАЮЩАЯ ОГОВОРКА О ЯДЕРНЫХ РИСКАХ

1. Страхование покрытие в соответствии с положениями настоящей Оговорки не распространяется на следующие риски:

- (i) гибель, разрушение или повреждение любого имущества, когда бы это ни произошло, или любой убыток и/или -дополнительные расходы, когда бы они ни происходили, как следствие или как последствие
 - (ii) любого характера гражданскую ответственность прямо или косвенно возникающую вследствие или связанную с:
 - (a) радиоактивными, токсичными, взрывоопасными или другими опасными свойствами взрывного ядерного устройства или его ядерных компонентов;
 - (b) радиоактивными свойствами, или совокупностью радиоактивных свойств с токсическими, взрывоопасными или другими опасными свойствами, любыми другими радиоактивными материалами во время перевозки в качестве груза, включая хранение или погрузочно-разгрузочные работы, связанные с этими материалами;
 - (c) ионизирующей радиации или радиоактивным заражением, или отравляющими, взрывными или другими опасными свойствами, любыми источниками радиоактивности, какого бы характера они ни были;
2. Стороны договора страхования договорились, что радиоактивные материалы или другие источники радиоактивности, указанные выше в параграфе (1) пунктах (b) и (c) настоящей Оговорки не включают в себя:
- (i) обедненный уран или природный уран в любой форме;
 - (ii) радиоизотопы, доведенные до последней стадии обработки, с тем, чтобы их можно было использовать для научных, медицинских, сельскохозяйственных, коммерческих, образовательных и промышленных целей;
3. При этом, в соответствии с настоящей Оговоркой договор страхования (страховой полис) не покрывает гибель, разрушение, или повреждение любого имущества, а также любые косвенные убытки или гражданскую ответственность любого характера, в отношении которых:
- (i) Страхователь по настоящему договору страхования (страховому полису) является также страхователем, застрахованным лицом или - сострахователем по любому другому договору страхования (страховому полису), включая любой полис страхования ответственности за ущерб, вызванный ядерной энергией; или
 - (ii) любое лицо или организация обязано иметь финансовую защиту по закону страны (в форме обязательного страхования, обязательного государственного страхования, различного рода обязательных финансовых гарантий и иных механизмов финансовой защиты, наличие которых обязательно для Страхователя в соответствии с применимым правом); или
 - (iii) Страхователь по настоящему договору страхования (страховому полису) имеет право, вне зависимости от наличия настоящего договора страхования на компенсацию такого рода убытков от государства в порядке, установленном применимым правом.
4. Риски гибели, разрушения, повреждения, возникновения убытков и дополнительных расходов или наступления гражданской ответственности в отношении ядерных рисков, не исключенных параграфом (2), включены в страховое покрытие (при соблюдении всех других правил, условий, ограничений, гарантий или исключений настоящего договора страхования (страхового полиса) при условии, что:
- (i) в случае любого убытка в отношении радиоактивных материалов в процессе перевозки в качестве груза, включая хранение или погрузочно-разгрузочные работы, связанные с этими материалами, такая перевозка во всех отношениях была выполнена в соответствии с инструкцией ИКАО "Технические требования к авиаперевозкам опасных грузов", либо осуществлялась согласно каким-либо ещё более строгим правилам в соответствии с применимым правом и полностью соответствовала им;
 - (ii) положения настоящей Оговорки будут применяться только к событиям, имевшим место в течение периода действия Договора страхования и если любая претензия Страхователя к Страховщику или любая претензия к Страхователю была заявлена в течение трех лет с даты такого события, являющегося основанием для ее заявления
 - (iii) в случае любого заявления об убытке по поводу гибели, разрушения или повреждения, потери возможности использования воздушного судна, вызванных радиоактивным заражением, уровень такого заражения был выше максимально допустимого уровня, приведенного ниже в таблице:

Источник излучения (нормы безопасности МАГАТЭ)	Максимально допустимый уровень радиоактивного заражения поверхности (усредненный на площади более 300 см ²)
(Источники излучения бета, гамма частиц, а также альфа частиц низкой токсичности)	Не более 4 Бк\см ² (10 ⁻⁴ микрокюри\см ²)
Все другие источники излучения	(не более 0,4 Бк\см ² (10 ⁻⁵ микрокюри\см ²)

(iv) Страхование покрытие, предоставляемое по настоящей Оговорке, может быть прекращено Страховщиком в любое время посредством направления Страхователю уведомления об этом за 7 дней до предполагаемой даты прекращения действия покрытия в связи с изменением степени риска или ином основании в соответствии с применимым законодательством.

AVN 38B 22.7.96

AVN 46B ИСКЛЮЧАЮЩАЯ ОГОВОРКА О ШУМАХ, ЗАГРЯЗНЕНИЯХ И ДРУГИХ ПОДОБНЫХ ОПАСНОСТЯХ

1. Страхование покрытие в соответствии с настоящей Оговоркой не распространяется на убытки, прямо или косвенно вызванные, имевшие место или случившиеся в результате:

- (a) шума (независимо, воспринимает его человеческое ухо или нет), вибрации, удара звуковой волны, и любыми явлениями, связанными с ними
 - (b) загрязнением или заражением любого рода,
 - (c) электрическим и электромагнитным воздействием,
 - (d) влиянием на возможность использования имущества;
- за исключением убытков, вызванных, или которые привели к катастрофе, пожару, взрыву или столкновению, или случаев зарегистрированного в Полете события, вызвавшего нештатную эксплуатацию воздушного судна.

2. Страховщик освобождается от любых обязанностей, предусмотренных любым из пунктов Договора страхования, по расследованию или защите интересов Страхователя по претензиям:

- a) исключенным Параграфом 1 настоящей Оговорки или
- b) по убытку или убыткам, на которые распространяется страховое покрытие в соответствии с договором страхования (страховым полисом), если он(они) заявлены в совокупности с любыми убытками, исключенными Параграфом 1 (далее, как "Комбинированные Убытки").

3. В отношении любых комбинированных убытков Страховщик (при наличии доказательств убытка и с учетом лимитов договора страхования (страхового полиса) возместит Страхователю ту часть нижеуказанных убытков, которые могут быть отнесены к убыткам, на которые распространяется страховое покрытие в соответствии с Договором страхования (страховым полисом):

- (i) суммы убытков, присужденных к выплате Страхователем по решению суда и
- (ii) и другие, связанные с этим расходы, затраченные Страхователем на юридическую защиту.

4. Никакие положения настоящего договора страхования (страхового полиса) не могут отменить оговорку о радиоактивном загрязнении и другие исключаяющие оговорки, являющиеся приложением к данному договору страхования (страховому полису) или являющиеся его частью.

AVN 46B 1.10.96

AVN 48B ИСКЛЮЧАЮЩАЯ ОГОВОРКА О ВОЕННЫХ РИСКАХ, РИСКАХ ПИРАТСКОГО ЗАХВАТА И ДРУГИХ ОПАСНЫХ РИСКАХ (АВИАЦИОННЫХ)

Страхование покрытие в соответствии с настоящей Оговоркой не распространяется на риски, вызванные:

- (a) Войной, вторжением, действиями иностранных врагов, военными действиями (независимо, объявлена война или нет), гражданской войной, восстанием, революцией, бунтом, военным положением,

военным переворотом или незаконным захватом власти, или попыткой военного переворота или незаконного захвата власти.

(b) Любыми враждебными взрывами любого оружия, которое использует деление атомного ядра или ядерный синтез или реакции подобные им, или радиоактивность, или им подобные.

(c) Забастовками, беспорядками, народными волнениями или трудовыми конфликтами.

(d) Любыми действиями одного или нескольких лиц, независимо, являются ли они агентами иностранного государства или нет, совершенные в политических или террористических целях и независимо, является ли убытки, ставшие результатом их действий, случайными или преднамеренными.

(e) Любыми умышленными действиями или актами саботажа (диверсии).

(f) Конфискацией, национализацией, захватом, удержанием, арестом, присвоением, реквизицией с изменением правового титула или использованием по распоряжению какого-либо правительства (гражданского или военного, или существующего *дефакто*) или органов государственной власти или местной власти.

(g) Пиратским нападением или любым неправомерным захватом, незаконным использованием органов управления воздушного судна или принуждением экипажа в полете (включая любую попытку такого захвата или использования органов управления), которое совершило любое лицо или группа лиц на борту воздушного судна, действуя без согласия Страхователя.

Кроме того, страховое покрытие по договору страхования (страховому полису) в соответствии с условиями настоящей Оговорки не распространяется на убытки, возникшие в период, когда воздушное судно находится вне контроля Страхователя по какой-либо причине из указанных выше. Воздушное судно считается возвращенным под контроль страхователя после того, как оно безопасно вернулось на какой-либо аэродром, не исключенный географическими лимитами договора страхования (страхового полиса), и в состоянии эксплуатироваться в полном объеме. (Безопасное возвращение включает в себя постановку воздушного судна на стоянку с выключенными двигателями и без всякого принуждения).

AVN 48B 1.10.96

AVN 72 ОГОВОРКА ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ДЕЙСТВИЯ ЗАКОНА О КОНТРАКТАХ 1999 г. (ПРАВА ТРЕТЬИХ ЛИЦ)

В соответствии с условиями настоящей Оговорки на договор страхования не распространяются положения Закона о контрактах 1999 года Великобритании, в соответствии с которым лицо, не являющееся стороной договора, имеет право требовать приведения в исполнение положений договора страхования и/или не допускать расторжения, изменения или внесения поправок в договор страхования без согласия такого лица.

AVN 72 9.2.2000

AVN 2000A ОГОВОРКА ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ЭЛЕКТРОННЫМ РАСПОЗНАВАНИЕМ ДАТ

В соответствии с настоящей Оговоркой не являются страховыми случаями гибель, повреждение любого имущества, причинение вреда здоровью, расходы, издержки, предъявление претензии или гражданская ответственность Страхователя (будь то вытекающая из договора, деликта, небрежности, некачественного оказания услуг, искажения фактов, мошенничества или возникающая по иным причинам) какого-либо рода, явившиеся следствием или вызванные (прямо или косвенно, а также в полной мере или частично):

а) невозможностью компьютерного аппаратного и программного обеспечения либо другого информационного технологического оборудования или системы (находящихся в собственности Страхователя или любого другого лица) должным образом распознать, сменить или перевести значение года, даты или 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, находящегося в собственности Страхователя или любого другого лица, для предупреждения или в ответ на такие смены значения года, даты, времени или распоряжениями, или проведением обслуживания в связи с любой подобной сменой значений или модификацией;

в) любой невозможностью использования или недоступностью любого имущества или оборудования из-за любых действий, невозможностью осуществить действия или решения, принятые Страхователем или любым другим лицом, связанные со сменой значений года, даты или времени.

Все условия договора страхования (страхового полиса), касающиеся обязанности Страховщика осуществлять исследование предъявленных претензий или защиту от таких претензий, не распространяются на исключённые в соответствии с вышеприведёнными положениями претензии.

AVN 2000A

ОГОВОРКА ОБ ОГРАНИЧЕННОМ СТРАХОВАНИИ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ЭЛЕКТРОННЫМ РАСПОЗНАВАНИЕМ ДАТ

Принимая во внимание, что в договор страхования (страховой полис), частью которого является настоящая Оговорка, включена «Оговорка об исключении рисков, связанных с электронным распознаванием дат» (AVN 2000A), настоящим понимается и согласовывается, что при соблюдении всех условий и положений настоящей Оговорки, условия Оговорки AVN 2000A не будут распространяться на любые суммы, которые Страхователь будет обязан выплатить в силу закона, а также (если это предусмотрено договором страхования (страховым полисом)) будет обязан выплатить (включая издержки, подлежащие взысканию со Страхователя по решению суда), в связи с:

1. вредом жизни или здоровью третьих лиц при наступлении страхового случая, а также имущественным ущербом, вызванным страховым случаем с Воздушным судном в период действия договора страхования (страхового полиса) и связанного с риском, застрахованным в соответствии с договором страхования (страховым полисом), и/или

2. вредом жизни или здоровью третьих лиц при наступлении страхового случая, а также имущественным ущербом третьих лиц при наступлении страхового случая с Воздушным судном в период действия договора страхования (страхового Полиса) и связанного с риском, застрахованным в соответствии с договором страхования (страховым полисом). Для того чтобы избежать сомнений и единственно для целей данного пункта (2) без ущерба для понимания словосочетания "вред здоровью" в других контекстах, данное словосочетание в данном пункте означает только физическое телесное повреждение и не включает в себя психическое или психологическое расстройство, моральный вред, если только физическое телесное повреждение не является непосредственным следствием такого психического или психологического расстройства.

При условии что:

1. Страховая защита, предоставляемая согласно условиям настоящей Оговорки, осуществляется с учетом всех положений, ограничений, гарантий, исключений и условий расторжения договора страхования (страхового Полиса) (за исключением условий, специально предусмотренных настоящей Оговоркой), и ничто согласно данной Оговорке не влечет за собой увеличения объема застрахованных рисков сверх того, что предусмотрено договором страхования (страховым Полисом).

2. Ничто согласно данной Оговорке не обеспечивает страховую защиту:

(a) предоставляемую в превышение лимита договора страхования (страхового Полиса), и/или в отношении какого-либо неавиационного риска, и/или

(b) в отношении запрещения полётов любого Воздушного судна и/или

(c) в отношении убытков, вызванных невозможностью использования любого имущества, если только это не является следствием повреждения или разрушения собственности в результате происшествия, явившегося основанием для предъявления претензии по Договору страхования (страховому Полису).

3. Страхователь обязуется в течение периода действия Договора страхования (страхового Полиса) информировать Страховщиков в письменной форме о любых существенных обстоятельствах, которые могут повлиять на его производственную деятельность, работу оборудования или качество предоставляемых услуг в связи с проблемой распознавания дат.

AVN 2002A 21.3.01

ОГОВОРКА ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ПРЕТЕНЗИЙ СВЯЗАННЫХ С АСБЕСТОМ

В соответствии с условиями настоящей Оговорки договор страхования (страховой полис) не покрывает какие-либо претензии как бы то ни было напрямую или косвенно имеющие отношение, являющиеся результатом или следствием:

- 1) фактического, предполагаемого или представляющего угрозу возникновения асбеста, в какой бы то ни было форме или наличия в веществах или продуктах асбеста; или
- 2) любых обязательств, требований, исков, предписаний или постановлений или соответствующих требований к Страхователю или другим Застрахованным лицам на проведение анализа, мониторинга, уборки, чистки, лечения, обезвреживания, охраны или каким-либо способом привлечения к ответственности за фактическое, предполагаемое или представляющее угрозу возникновения асбеста, в какой бы то ни было форме или наличия в веществах или продуктах асбеста.

Тем не менее, данное исключение не будет применяться к претензиям, вызванным/возникшим или повлекшим взрыв, столкновение или зарегистрированную в полёте аварийную ситуацию, являющиеся причиной последующей несоответствующей эксплуатации воздушного судна.

Несмотря на любые другие условия договора страхования (страхового полиса), Страховщик не обязан расследовать, доказывать или оплачивать расходы по защите интересов в отношении всех или части претензий, указанных в настоящей Оговорке в п. 1) или 2).

LSW 2488AGM00003

ОГОВОРКА О САНКЦИЯХ И ЭМБАРГО

Несмотря на наличие в договоре страхования (Страховом полисе) условий, противоречащих настоящей оговорке, применяется следующее:

1. Если в силу какого-либо закона или постановления, которое применимо к Страховщику на момент начала действия договора страхования (Страхового Полиса) или становится применимо в любой момент впоследствии, предоставление Страхователю страхового покрытия является или будет являться незаконным, так как оно нарушает эмбарго или санкции, то Страховщик не может предоставлять покрытие, нести ответственность или обеспечивать какой-либо защитой Страхователя, оплачивать платежи, связанные с защитой, предоставлять какую-либо форму гарантий от лица Страхователя, в пределах, пока это может стать нарушением данного закона или постановления.
2. В случае если закон не запрещает Страховщику предоставлять покрытие по договору страхования (Страховому Полису), но оплата имеющей силу и, следовательно, подлежащей оплате претензии может нарушить эмбарго или санкции, тогда Страховщик должен предпринять все разумные меры для получения необходимого разрешения на данную оплату.
3. В случае, когда какой-либо закон или постановление, которое ограничивает возможность Страховщика предоставлять покрытие, как указано в п.1, становится применимым в течение действия договора страхования (Страхового Полиса), тогда оба – Страхователь и Страховщик – должны иметь право прекратить свое участие в договоре страхования (Страховом Полисе) в соответствии с законами и постановлениями, применяемыми к договору Страхования (Страховому Полису), при условии, что в случае прекращения действия договора страхования (Страхового Полиса) по инициативе Страховщика, должен быть предоставлен письменный нотис минимум за 30 дней. В случае прекращения действия договора страхования (Страхового Полиса) по инициативе Страхователя или Страховщика, Страховщик удерживает премию пропорционально периоду, когда договор страхования (Страховой Полис) действовал. Тем не менее, в случае, когда понесенные убытки, на дату прекращения действия договора страхования (Страхового Полиса), превышают заработанную премию или премию пропорционально периоду, когда договор страхования действовал (как применяется) причитающуюся Страховщику, и при отсутствии специального условия договора страхования (Страхового Полиса) в отношении возврата премии, любой возврат премии осуществляется по взаимной договоренности. Нотис о прекращении действия договора страхования (Страхового Полиса) со стороны Страховщика, вступает в силу даже если Страховщик не выплачивает или предлагает выплатить премию к возврату.

ОГОВОРКА О СОБЫТИИ, СВЯЗАННОМ С ИНФОРМАЦИОННЫМИ РИСКАМИ

В соответствии с настоящей Оговоркой договор страхования не покрывает убытки, ущерб, расходы или ответственность, вытекающие из события, связанного с информационными рисками.

Событие, связанное с информационными рисками, означает несанкционированный доступ, невозможность доступа, потерю, невозможность использования, повреждение, порчу, изменение или раскрытие данных.

Под Данными понимается любая информация, текст, цифры, голос, 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. физическую утрату или физическое повреждение воздушного судна или запасных частей и оборудования; и / или
2. телесные повреждения и / или имущественный ущерб, причиненный в результате авиационного происшествия; и / или
3. телесные повреждения и / или ущерб материальному имуществу, в том числе связанные с утратой возможности использования такого имущества в результате авиационной деятельности застрахованного лица, причиненной не авиационным происшествием.

В подпункте 3:

исключительно для целей настоящего подпункта и без ущерба для значения слов в любом другом контексте, “телесные повреждения” означают только телесные повреждения, приведшие к летальному исходу, или нет. Душевные страдания, испуг, или шок исключены, если только они не возникают непосредственно в результате телесных повреждений; и

4. Информация не считается материальной собственностью. 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 являющимся ее частью.

