

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом АО «Баланс Страхование»
от « 27 » сентября 2024 г. № 59 о/д

Генеральный директор
АО «Баланс Страхование»

п/п **Д.А. Карпов**

М.П.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ
АЭРОПОРТОВ, АЭРОПОРТОВЫХ СЛУЖБ И
ДИСПЕТЧЕРОВ**

Москва, 2024 г.

Оглавление

I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	7
III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.....	8
IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	9
V. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	12
VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ....	13
VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ	15
VIII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ.....	15
IX. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА	18
X. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	21
XI. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	21
XII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	25

I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов юридических и физических лиц, связанных с обязанностью Страхователя возместить вред, причиненный жизни и здоровью или имуществу, в том числе Воздушным судам, какого-либо иного лица или лиц (далее - Третьи лица), в связи с определенными в Договоре страхования видами деятельности, сопряженными с эксплуатацией аэропортов, гражданских аэродромов и иных взлетно-посадочных площадок с их наземным оборудованием (далее - Аэропорты) для полетов гражданских воздушных судов, перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты (в том числе международных полетов и перевозок), использования авиации в отдельных отраслях народного хозяйства (в сельском хозяйстве строительстве, для охраны лесов, обслуживания экспедиций и т.п.).

Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров по следующим видам добровольного страхования:

– страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

Все указания в тексте настоящих Правил страхования гражданской ответственности владельцев аэропортов и диспетчеров (далее – Правила, Правила страхования) на их действие, распространение или иное регулирование отношений подразумевают действие, распространение или иное регулирование отношений договором страхования, заключенном со ссылкой на настоящие Правила.

Указания на Полис в тексте оговорок, являющихся неотъемлемой частью настоящих Правил, подразумевают действие, распространение или иное регулирование условиями таких оговорок отношений из договоров страхования или в связи с ним, в какой бы форме, соответствующей законодательству РФ, ни был бы заключен договор страхования со ссылкой на настоящие Правила.

1.2. Под «законом» понимается совокупность актов гражданского законодательства (ГК РФ, Воздушный кодекс, другие законы и подзаконные акты РФ, Международные конвенции и т.п.), по которому устанавливается ответственность за причинение вреда жизни и здоровью или имуществу третьих лиц.

1.3. По настоящим Правилам Страхователями признаются заключившие договор со страховой организацией (далее - Страховщик) о страховании гражданской ответственности:

1.3.1. юридические лица независимо от их организационно-правовой формы владельцы (на правах собственности, аренды, лизинга, оперативного управления и т.п.) Аэропортов;

1.3.2. организации, специализирующиеся на управлении воздушным движением;

1.3.3. организации и индивидуальные предприниматели, осуществляющие деятельность по обеспечению питанием пассажиров и экипажей воздушных судов;

1.3.4. организации и индивидуальные предприниматели, осуществляющие деятельность по обработке грузов и багажа, перевозимых воздушным транспортом;

1.3.5. организации и индивидуальные предприниматели, осуществляющие деятельность по предполетному досмотру пассажиров и грузов, перевозимых воздушным транспортом;

1.3.6. организации и индивидуальные предприниматели, являющиеся владельцами (на правах собственности, аренды, лизинга, иных законных основаниях) ангаров (как элементов системы технической эксплуатации авиационной техники);

1.3.7. организации и индивидуальные предприниматели, являющиеся владельцами (на правах собственности, аренды, лизинга, иных законных основаниях) и осуществляющие эксплуатацию топливозаправочных комплексов в Аэропортах;

1.3.8. иные организации и индивидуальные предприниматели, оказывающие

услуги и/или осуществляющие свою производственную деятельность на территории Аэропортов.

1.3.9. Лица, указанные в пунктах 1.3.1. – 1.3.8 настоящих Правил признаются страхователями, если они не входят в качестве специализированного подразделения (органа) в состав Аэропортов и если они обладают необходимыми в соответствии с применимыми к их деятельности нормами права разрешениями и лицензиями, полученными в установленном порядке и действующими в период действия договора страхования.

1.3.10. Страхователями в соответствии с настоящими Правилами могут быть также иные юридические и дееспособные физические лица, кроме перечисленных выше в настоящем пункте, при условии, что в договоре страхования будет названо Застрахованное лицо в соответствии с условиями пункта 1.6. настоящих Правил.

1.4. Страховщиком по договору страхования является АО «Баланс Страхование», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

1.5. Действие настоящих Правил распространяется на ответственность за действия, совершенные:

- а) работниками Аэропортов, не относящихся к органам управления воздушным движением (далее - работники Аэропорта), которые должны в соответствии с занимаемой должностью иметь специальную подготовку, подтвержденную в установленном порядке соответствующими свидетельствами, знать Воздушный кодекс РФ, а также правила, инструкции и другие акты, регулирующие их работу;
- б) работниками органов управления воздушным движением (далее - Диспетчеры) вне зависимости от того, являются они работниками Аэропорта или работниками специализированной организации, которые должны в соответствии с занимаемой должностью быть аттестованы и иметь допуск к управлению воздушным движением на командных, диспетчерских и иных пунктах, расположенных на территории Аэропорта или вблизи него;
- в) индивидуальными предпринимателями, перечисленными в п. 1.3.3 – 1.3.8 настоящих Правил, а также работниками организаций и индивидуальных предпринимателей, перечисленных в п. 1.3.3 – 1.3.8 настоящих Правил, которые должны соответствовать требованиям, предъявляемым к ним по характеру их деятельности в соответствии с применимыми правилами. Для целей настоящих правил соответствие требованиям признается неустановленным, если оно не подтверждено документами, установленными нормативными актами, распространяющими свое действие на лиц, указанных в настоящем пункте.

Страхование, осуществляемое в соответствии с настоящими Правилами, не распространяется на ответственность за действия лиц, не соответствующих критериям, указанным в настоящем пункте.

1.6. Страхованием покрываются действия:

- а) руководителей и должностных лиц Страхователя, но исключительно в отношении

- осуществления застрахованной деятельности для этой организации;
- б) работников Страхователя, кроме руководителей и должностных лиц Страхователя, но только в пределах объема их профессиональных обязанностей перед Страхователем и действий, предпринятых ими под руководством, контролем или наблюдением Страхователя;
 - в) лиц, которые в течение периода действия договора страхования стали должностными лицами в соответствии с пп. «а» п. 1.6 настоящих Правил или работниками Страхователя в соответствии с пп. «б» п. 1.6 настоящих Правил, однако действия таких лиц будут покрываться страхованием исключительно в отношении требований о возмещении вреда, если такие требования предъявлены Страхователю в результате событий, которые наступили после момента, когда эти лица стали должностными лицами или работниками Страхователя;
 - г) лиц, которые в течение периода действия договора страхования были должностными лицами в соответствии с пп. «а» п. 1.6 настоящих Правил или работниками Страхователя в соответствии с пп. «б» п. 1.6 настоящих Правил, однако действия таких лиц будут покрываться страхованием исключительно в отношении требований о возмещении вреда, если такие требования предъявлены Страхователю в результате событий, которые наступили до момента, когда эти лица перестали быть должностными лицами или работниками Страхователя.

1.7. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иных лиц, на которые такая ответственность может быть возложена (далее - Застрахованные лица), однако при этом Застрахованными лицами по таким договорам могут быть названы только лица, удовлетворяющие критериям пунктов 1.3.1. – 1.3.8. и пункта 1.3.9. Правил страхования.

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

1.8. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Далее в тексте настоящих Правил под термином "Страхователь" будет пониматься Страхователь и иное лицо, риск ответственности которого застрахован по Договору страхования (Застрахованное лицо).

1.9. Договор страхования считается заключенным в пользу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей, Третьих лиц), которым может быть причинен вред при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) видов деятельности, предусмотренных в п. 1.1 настоящих Правил.

1.10. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования.

1.11. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц - Субъектов персональных данных (далее – Субъект). В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 152-ФЗ «О персональных данных», Субъект дает свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие («Согласие») Акционерному обществу «Баланс Страхование» (далее – Оператор) (ОГРН 1027739428221, ИНН 7707050464); адрес местонахождения: Российская Федерация, г. Москва, Старопетровский проезд, д.11, корп.1, пом. 4,5, на обработку персональных данных в соответствии с целями, обозначенными в настоящем документе.

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

<http://balance-ins.ru>, Субъект ознакомлен.

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

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

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

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

- для заключения между Субъектом и Оператором договоров по поручению Партнеров, включая в себя обслуживание, пролонгацию и расторжение названных договоров, а также предоставление ими дополнительных услуг и продуктов;
- для направления Субъекту предложений заключить договоры с Партнерами, выступающими в качестве исполнителей, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;
- для предложения Субъекту заключения с денежно-кредитными организациями договоров, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;
- для маркетинговых и статистических исследований (в том числе опросов) и информирования Субъекта о продуктах и услугах Оператора и Партнеров, продвижения продуктов и услуг Оператора и Партнеров, на рынке, в т.ч. путем прямых контактов с потенциальными потребителями с помощью средств связи;
- для обновления или дополнения персональных данных сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

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

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

Согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет (за исключением согласия на запрос

и получение кредитной истории, требуемого в силу норм законодательства о кредитных историях). По истечении указанного срока Согласие автоматически продлевается на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано.

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

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

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

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

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни и/или здоровью и/или имуществу физических лиц и/или вреда имуществу юридических лиц, в том числе Воздушным судам, если:

- а) вред жизни и/или здоровью или имуществу причинен в прямой связи с выполнением работниками Страхователя (Застрахованного лица) своих профессиональных обязанностей;
- б) событие, повлекшее причинение вреда, имело место в оговоренные договором страхования сроки и:
 - на территории Аэропорта - для работников Аэропорта;
 - в зоне ответственности Диспетчеров во время полета с момента взлета или до момента посадки - для организаций, специализирующихся на управлении воздушным движением;
 - на территории, указанной в договоре страхования для Страхователей (Застрахованных лиц), указанных в п.п. 1.3.3-1.3.8. настоящих Правил.

2.2. По дополнительному соглашению сторон объектом страхования также

могут являться имущественные интересы, связанные с несением Страхователем (Застрахованным лицом) согласованных со Страховщиком Расходов на защиту. Под Расходами на защиту для целей настоящих Правил понимаются расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) может понести в связи с предполагаемым наступлением страхового случая по договору страхования гражданской ответственности, заключенному на основании настоящих Правил, - расходы на ведение судебного дела, а также расходы, связанные с предварительным расследованием обстоятельств и причин события, обладающего признаками страхового случая, в том числе связанные с оплатой услуг адвокатов, переводчиков, сюрвейеров, экспертов и т.д. При этом возмещение Страховщиком Расходов на защиту не является свидетельством\подтверждением признания страхового случая в отношении риска гражданской ответственности.

2.3. Под Аэропортом понимается комплекс сооружений, включающий в себя аэродром, аэровокзал, другие сооружения (в том числе ангары), предназначенный для приема и отправки воздушных судов, обслуживания воздушных перевозок и имеющий для этих целей необходимое оборудование (в том числе коммуникации, транспорт, средства связи, контроля).

Под аэродромом понимается участок земли или акватория с расположенными на нем зданиями, сооружениями и оборудованием, предназначенный для взлета, посадки, руления и стоянки воздушных судов.

III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ или - при обслуживании международных авиарейсов - международных конвенций (соглашений) возместить вред, причиненный потерпевшим Третьим лицам и явившийся следствием непреднамеренных действий (бездействий), а именно: небрежности, ошибки или упущения при выполнении работниками Страхователя своих профессиональных обязанностей, связанных с:

- приемом и отправкой Воздушных судов, а также обслуживанием воздушных перевозок - для работников Аэропорта и работников Страхователей, указанных в п. 1.3.3.-1.3.8. настоящих Правил;
- управлением воздушным движением - для Диспетчеров.

В соответствии с условиями настоящих Правил страхования сумма обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения вследствие причинения Страхователем (Застрахованным лицом) вреда имуществу ограничивается суммой возмещения вреда в натуре или суммой реального ущерба Третьего лица (в зависимости от способа возмещения вреда, установленного в соответствии с законом), однако условиями договора страхования ответственности Страхователей, указанных в пунктах 1.3.1. и 1.3.7. настоящих Правил может быть предусмотрено исчисление обязательств по выплате страхового возмещения вследствие событий, указанных в п. 3.3.3. настоящих Правил, с учетом суммы упущенной выгоды Третьего лица.

3.3. Страхованием в зависимости от условий договора страхования покрывается гражданская ответственность Страхователя в связи:

3.3.1. для работников Аэропорта и работников Страхователей, указанных в п. 1.3.3.-1.3.8. настоящих Правил:

- а) с причинением вреда жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц на территории Аэропорта, включая пассажиров, встречающих и провожающих или иных лиц, за

исключением ущерба, покрываемого в соответствии с пп. «в» п.3.3.1 и п. 3.3.2 настоящих Правил;

- б) с причинением ущерба Воздушным судам на территории Аэропорта за исключением ущерба, покрываемого в соответствии с пп. «в» п.3.3.1 и п. 3.3.2 настоящих Правил;
- в) с причинением вреда жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц, включая ущерб, причиненный Воздушным судам при их обслуживании во время исполнения (оказания) работ (услуг), которые не были исполнены (оказаны) в соответствии с договором между Аэропортом или Страхователем и авиаперевозчиком из-за небрежности, ошибки или упущения работников Аэропорта или Страхователя, с учетом условий п. 4.2 настоящих Правил;

3.3.2. для Диспетчеров - с причинением вреда жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц из-за небрежности, ошибки или упущения работников Страхователя при управлении воздушным движением.

3.3.3. для работников Аэропорта и работников Страхователей, указанных в п. 1.3.7. настоящих Правил,

- с причинением вреда имуществу Третьих лиц, являющихся одновременно авиационными предприятиями и эксплуатантами, выразившееся в упущенной выгоде и убытках таких Третьих лиц от запрета на полеты одного или нескольких воздушных судов, произошедшего по причине нарушения работниками Аэропорта или Страхователей, указанных в п. 1.3.7 настоящих Правил, установленных применимым законодательством процедур контроля качества авиационного топлива.

3.4. Под вредом, причиненным Воздушному судну, понимается ущерб, возникший в результате действий:

- а) работников Аэропорта и работников Страхователей, указанных в п. 1.3.3-1.3.8. настоящих Правил, что привело к повреждению Воздушного судна в результате заправки топливом, проведения профилактических и ремонтных работ и осуществлении иных операций, при условии, что все такие работы и операции отвечают требованиям п. 1.3.9. настоящих Правил;
- б) Диспетчеров, что привело к тому, что потерпевшее бедствие Воздушное судно получило во время руления или при взлете, полете, посадке или падении повреждение или оказалось полностью разрушенным, в том числе в результате столкновения двух или нескольких Воздушных судов, а также в случае причинения одним Воздушным судном повреждений другому судну, хотя и без столкновения, или если Воздушное судно было вынуждено совершить посадку вне аэродрома.

3.5. В случае если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя Расходов на защиту, которые Страхователь произвел или должен будет произвести.

Расходы на защиту возмещаются Страховщиком только при условии, что они были произведены Страхователем во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия, и даже в случае, если обязанность Страхователя возместить причиненный вред в соответствии с заявленной имущественной претензией впоследствии не наступила.

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не являются страховыми случаями и не покрываются по настоящим Правилам убытки, возникшие прямо или косвенно в результате:

- а) несоответствия Аэропортов и их оборудования, а также Воздушных судов, государственным и международным требованиям безопасности полетов, в соответствии с:
 - нормами годности к эксплуатации Аэропортов и их оборудования - для

- Аэропортов;
- нормами летной годности воздушных судов - для Воздушных судов;
- б) грубой неосторожности работников Аэропортов, в том числе в результате нарушения норм, правил и процедур по авиационной безопасности для защиты от актов незаконного вмешательства:
- при досмотре членов экипажей, обслуживающего персонала, Пассажиров, ручной клади, багажа, почты, грузов и бортовых запасов;
- в) грубой неосторожности летного состава Воздушных судов, в том числе в результате:
- несоблюдения безопасной высоты и интервалов полета;
 - взлета (посадки) при несоответствующих метеорологических условиях;
 - отклонения Воздушного судна от воздушной территории РФ, местной воздушной линии или маршрута;
 - прочих нарушений правил выполнения полетов и руководств по эксплуатации воздушных судов;
- г) нарушения Страхователем российских и/или международных нормативно-правовых актов в области регулирования его профессиональной деятельности;
- д) посадки Воздушного судна-нарушителя, получившего распоряжение от компетентных органов о посадке;
- е) нарушения паспортных, таможенных, валютных, санитарных, карантинных и иных правил о въезде и выезде, а также ввозе и вывозе имущества, и транзите через территорию РФ;
- ж) невозможности эксплуатации Аэропорта из-за:
- неблагоприятных метеорологических условий, стихийных бедствий и других обстоятельств непреодолимой силы;
 - обнаруженного выхода из строя наземного оборудования, что может привести к снижению безопасности полетов;
- з) неисполнения обязательств авиаперевозчиков по перевозке пассажиров, багажа и груза по вине авиаперевозчиков;
- и) внезапного выхода из строя радионавигационных, электросветотехнических, орнитологических, режимно-охранных и других средств, входящих в состав наземного оборудования Аэропорта, в том числе каналов связи, выделенных для обеспечения полетов и управления воздушным движением, которые обеспечивают безопасность полетов Воздушных судов;
- к) нарушения связи между Воздушным судном, находящимся в полете, и органами управления воздушным движением, в том числе в результате помех в установленном порядке радиочастоты от источников (установок и аппаратов), принадлежащих неустановленным организациям, гражданам, иностранным государствам, создающих помехи средствам радиосвязи и радиотехнического обеспечения полетов;
- л) повреждения аэродромного оборудования, в том числе аэродромных знаков, в результате умышленных действий третьих лиц;
- м) воздействия ядерных рисков. В отношении ядерных рисков условия договора страхования, страхового покрытия, действуют в зависимости от указаний в договоре страхования, в соответствии с оговоркой AVN 38B, которая является неотъемлемой частью настоящих Правил страхования и приложена к ним в составе Приложения 3;
- н) воздействия шума, загрязнений, электричества и помех при использовании имущества. В отношении рисков, указанных в настоящем пункте условия договора страхования, страхового покрытия, действуют в соответствии с оговоркой AVN 46B, являющейся неотъемлемой частью настоящих Правил страхования и приложенной к ним в составе Приложения 3;
- о) военными и иными враждебными действиями и обстоятельствами. В отношении рисков, указанных в настоящем пункте, условия договора страхования, страхового

покрытия, действуют в соответствии с оговоркой AVN 48B, являющейся неотъемлемой частью настоящих Правил страхования и приложенной к ним в составе Приложения 3. Страховщик и Страхователь вправе договориться о расширении обязательств Страховщика (страхового покрытия) по настоящему договору в отношении описанных в настоящем пункте рисков посредством ссылки на оговорку AVN52G, приложенную в составе Приложения 3 к настоящим Правилам и являющуюся с момента прямой ссылки на нее в договоре страхования, неотъемлемой частью соответствующего договора страхования.

- п) воздействием рисков, связанных с электронным распознаванием дат. В отношении рисков, указанных в настоящем пункте, условия договора страхования, страхового покрытия, действуют в зависимости от указаний в договоре страхования, в соответствии с оговоркой AVN 2000A, дополненной или не дополненной оговоркой AVN 2002A, каждая из которых является неотъемлемой частью настоящих Правил страхования и приложена к ним в составе Приложения 3
- р) известных Страхователю и не нашедших отражения в документах сведений о непригодности аэродромного оборудования, в том числе средств управления воздушным движением, к эксплуатации или неготовности работников Страхователя из-за низкого уровня квалификации, не соответствующего должностным обязанностям, или физического состояния (душевных болезней, эпилепсии и других заболеваний, ограничивающих дееспособность);
- с) исполнения работниками Страхователя своих должностных обязанностей в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- т) износа конструктивных материалов и деталей аэродромного оборудования, в том числе находящихся в эксплуатации сверх нормативного срока;
- у) несоблюдения и/или невыполнения Страхователем обязанностей, указанных в подп. в) п. 11.3 настоящих Правил.

4.2. Не являются страховыми случаями требования:

- по возмещению вреда в связи с неисполнением Страхователем своих договорных обязательств, в том числе по доставке запасных частей, инструментов, материалов, документации, проведения регламентных и иных работ, заправки горюче-смазочными материалами и т.п.;
- по возмещению вреда, причиненного Воздушному судну, используемого Страхователем на правах эксплуатанта;
- лиц, работающих у Страхователя, о возмещении им ущерба, причиненного им при исполнении служебных обязанностей;
- лиц, работающих у Страхователя, о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением, гибелью или порчей предметов, принадлежащих им;
- Застрахованного лица к Страхователю, равно как и Страхователя к Застрахованному лицу;
- Третьих лиц о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением, гибелью или порчей предметов, принятых Страхователем в аренду, лизинг, на прокат или под залог;
- о возмещении морального вреда и вреда личности, если договором страхования посредством ссылок на применение оговорок AVN 59 или AVN 60A, каждая из которых является неотъемлемой частью настоящих Правил страхования и приложена к ним в составе Приложения 3, не предусмотрено возмещение вреда личности;
- об уплате штрафов, неустоек, пени, которые Страхователь обязан нести в результате страхового случая.

4.3. Для целей применения Приложения 3 к настоящим Правилами, термины, приведенные в данном Приложении, имеют следующее значение:

4.3.1. В оговорке AVN 38B (и в последующих оговорках, указанных в Приложении 3, если иное не определено в настоящем пункте) используются следующие термины:

Косвенные убытки – понесенные потерпевшим лицом убытки, не вызванные напрямую произошедшим страховым случаем, но находящиеся с ним в причинно-следственной связи.

Агентство – государственная, международная или неправительственная организация любого рода

Параграф – нумерованный раздел соответствующей оговорки

Заявитель – потерпевшее лицо, предъявившее Страхователю требование о возмещении нанесенного ему вреда или причиненного ему ущерба.

4.3.2. В оговорке AVN46B (и в последующих оговорках, указанных в Приложении 3, если иное не определено в настоящем пункте):

«такое положение» - указанные в п.п. 2 оговорки AVN46B убытки.

«лимит полиса» - установленная в соответствии с договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страхового возмещения и являющаяся предельной суммой выплат страхового возмещения.

«исключающая оговорка» - дополнение к договору страхования, исключающее указанные в таком дополнении риски, события и т.п. из условий договора страхования.

4.3.3. В оговорке AVN48B (и в последующих оговорках, указанных в Приложении 3, если иное не определено в настоящем пункте):

Агент – лицо, действующее от имени другого лица и в его интересах, либо от своего имени, но в интересах другого лица

Географические ограничения полиса – установленная договором страхования территория, на которой действует страховое покрытие в соответствии с условиями такого договора.

4.3.4. В оговорке AVN2002A:

Первичное страхование – страхование.

Неавиационные риски – риски, не связанные с эксплуатацией воздушных судов.

V. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ

5.1. Страховой суммой (лимитом ответственности) является определяемая договором страхования при его заключении денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Лимиты ответственности, указанные в договоре страхования, являются предельными суммами выплаты страхового возмещения, при этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

5.3. Лимиты ответственности устанавливаются по соглашению сторон.

5.4. Страховщик вправе указать лимиты ответственности (в порядке уточнения и выделения в составе общей страховой суммы отдельных страховых сумм):

- по всем рискам (единый комбинированный лимит ответственности);
- по каждому риску;
- по одному страховому случаю;
- по выплате одному потерпевшему в результате одного страхового случая.

5.5. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу (установленную в договоре в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере).

Франшиза устанавливается как безусловная и, как правило, в абсолютной величине. Она может быть установлена как для всех, так и для отдельных видов ущерба, при этом выплата страхового возмещения осуществляется сверх сумм франшизы (за вычетом ее размера из суммы страхового возмещения). Убытки или часть убытков, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

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

По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата его уплаты, и в размере, установленном договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

6.1.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии или страхового взноса или уплаты их не в полном объеме в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии или ее взноса, страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

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

6.1.3. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 6.1.1 и 6.1.2 настоящих Правил порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено страховщиком не позднее 45 (сорока пяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 (шестидесяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со страхователями – физическими лицами (индивидуальными предпринимателями);
- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено страховщиком позднее 45 (сорока пяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 (шестидесяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со страхователями – физическими лицами (индивидуальными предпринимателями).

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в

отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

6.1.4. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 6.1.1 и 6.1.2 настоящих Правил, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

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

6.1.6. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю/его представителю сообщения по почтовому адресу и/или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или согласованному иным способом, в том числе конклюдентными действиями, или иным видом связи, о котором между сторонами достигнута договоренность.

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

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

6.3. При исчислении тарифной ставки Страховщик может применять поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, экспертно определяемые в зависимости от технического состояния наземного оборудования Аэропортов и оборудования, используемого Страхователями, указанными в п. 1.3.2. – 1.3.8. настоящих Правил, статистики летных инцидентов, возникших в связи с эксплуатацией Аэропорта, и предъявленных к Страхователю исков за последние 5 лет, интенсивности полетов, пассажиро- и грузооборота, характера предоставляемых услуг, типов обслуживаемых воздушных судов, количественных показателей оказываемых услуг (объем поставляемого топлива, количество поставленных комплектов бортового питания и т.п.) и иных факторов риска.

6.4. Страховая премия уплачивается единовременным или рассроченным платежом (страховыми взносами).

Периодичность уплаты страховой премии определяется сторонами при заключении договора страхования. При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, права и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей.

6.5. Страховая премия (или страховой взнос при рассроченной уплате) уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в срок, установленный Договором страхования.

6.6. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

- 1 месяц – 20%
- 2 месяца – 30%
- 3 месяца – 40%
- 4 месяца – 50%
- 5 месяцев – 60%
- 6 месяцев – 70%
- 7 месяцев – 75%

- 8 месяцев – 80%
- 9 месяцев – 85%
- 10 месяцев – 90%
- 11 месяцев – 95%

VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.
- 7.2. При страховании на определенный период ответственность Страховщика начинается и оканчивается в 24 часа тех чисел, которые указаны в договоре страхования (время указывается по месту выдачи полиса).

VIII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Страхователю в пределах определенной договором страховой суммы (лимитов ответственности), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

8.2. Положения настоящего раздела 8 Правил в отношении прав и обязанностей Страхователя не распространяются на Застрахованных лиц, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.3. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

8.4. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное или устное Заявление (в том числе в форме конкурсной документации по конкурсам на право заключения договоров страхования) и сообщает, в зависимости от рода своей деятельности:

- сведения о Страхователе и/или Застрахованных по договору страхования;
- сведения об Аэропорте: перечень наземных сооружений и служб, количество взлетных полос, численность аттестованного персонала и т.п.;
- сведения об эксплуатации Аэропорта: интенсивность приема/отправки Воздушных судов; объемы пассажирских и грузоперевозок и т.п.;
- страховые суммы (лимиты ответственности);
- подлежащие страхованию риски;
- список служб аэропорта, ответственность которых будет застрахована по договору страхования;
- количественные показатели оказываемых услуг;
- типы воздушных судов, обслуживаемые Страхователем и/или Застрахованными;
- сведения об ангарах, эксплуатируемых Страхователем и/или Застрахованными;
- максимальную стоимость одного воздушного судна, принимаемого на хранение в ангаре Страхователя и/или Застрахованного;
- максимальную стоимость нескольких одновременно находящихся на хранении в ангаре Страхователя и/или Застрахованного;
- сведения о типах и количестве используемых топливозаправщиков и уровне подготовки персонала;
- сведения о типах и количестве используемых автомобилей, в том числе погрузчиках и самоходных трапов;
- срок страхования;

– периодичность уплаты страховой премии.

Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

К письменному заявлению на страхование ответственности владельца Аэропорта должна быть приложена копия лицензии на осуществление деятельности Аэропорта.

8.5. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Выгодоприобретателя, в договоре (страховом полисе) указывается идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо. При предъявлении требования о страховой выплате Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику страховой полис, а также документы, подтверждающие наличие у него основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества.

Заключая/подписывая договор страхования, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов, в том числе государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой

организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования.

8.6. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (то есть при достижении общего размера страховых возмещений, ограниченных определенной страховой суммой (лимитом ответственности), величины этой страховой суммы (лимита ответственности). Правило настоящего пункта применяется также при прекращении действия договора страхования в части, если такой договор предусматривает различные лимиты по различным рискам, субъектам и иным основаниям;
- ликвидации Страхователя в установленном законодательством порядке;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке (за исключением случаев передачи страхового портфеля в порядке, установленном законодательством Российской Федерации);
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

8.7. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

8.8. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

8.9. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию.

8.10. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возвратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

8.11. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

а) Прекращение работы Аэропорта в результате:

- проведения до окончания срока страхования ремонтных или строительно-монтажных работ, приводящих к закрытию Аэропорта;
- аннулирование лицензии (разрешения) на деятельность Аэропорта или приостановление действия лицензии в связи с нарушением норм безопасности полетов до окончания срока страхования;

б) Прекращение производственной деятельности Страхователя, указанной в

Договоре страхования.

При прекращении договора страхования по указанным выше обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.12. При заключении договора страхования АО «Баланс Страхование» должно согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться АО «Баланс Страхование» для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

АО «Баланс Страхование» обязано обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);
3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае или согласованному иным способом между сторонами, в том числе конклюдентными действиями.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

8.13. Внесение изменений и дополнений в условия Договора страхования возможно по соглашению сторон.

О необходимости внесения изменений и дополнений в договор страхования Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме.

8.14. Все изменения и дополнения в Договоре страхования, в том числе изменение указанной в договоре информации по риску, оформляются в письменной форме, становятся составной частью Договора страхования.

IX. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА

Решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 20 (двадцати) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных в п. 9.1 настоящих Правил страхования. В указанный срок Страховщиком составляется и

направляется на подпись Страхователю Страховой акт. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия решения Страховщик обязан осуществить страховую выплату (при условии получения Страховщиком Страхового акта, подписанного Страхователем и всеми сторонами по договору страхования) или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

9.1 Признание Страховщиком события страховым случаем производится на основании Заявления Страхователя о выплате страхового возмещения, представленного Страховщику в письменной форме с приложением документов, обосновывающих претензию:

- 1) вступившее в силу решение суда в отношении обязательств Страхователя по возмещению вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц или
- 2) предъявленные Страхователю претензии Третьих лиц;
- 3) акт официального расследования авиационных происшествий и инцидентов;
- 4) заключение компетентных органов о факте и причинах причинения вреда.

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

В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

При личном обращении получателя страховых услуг страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

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

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, страховщик не имеет права отказать в их приеме.

При признании события страховым случаем выплата страхового возмещения в связи с причинением Страхователем вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц производится Страховщиком Страхователю в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы - некомпенсируемого убытка.

Договором страхования может быть предусмотрено применение нескольких

франшиз по различным видам ответственности.

Если одним страховым случаем вызвано несколько претензий, то из суммы выплаты страхового возмещения вычитается наибольшая из применимых франшиз.

Оплата Расходов на защиту первоначально производится Страхователем, а затем такие расходы возмещаются Страховщиком. По отдельному соглашению сторон Страховщик вправе возместить Расходы на защиту до момента их оплаты Страхователем на основании документов, подтверждающих размер Расходов на защиту (договоров, счетов, актов приемки-сдачи услуг и т.д.).

9.2 Сумма страхового возмещения по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым случаем, не может превысить лимита ответственности Страховщика по договору.

9.3 В случае страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование) сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально отношению страховой суммы по соответствующему договору страхования к совокупной страховой сумме по соответствующим договорам страхования всех страховщиков, указанных в настоящем пункте.

9.4 В сумму страхового возмещения в зависимости от причиненного вреда включаются:

- а) в части вреда, причиненного жизни и здоровью Третьих лиц:
- заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или ее уменьшения в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья, за весь период утраты трудоспособности;
 - дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.п.);
 - часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями гражданского законодательства РФ;
 - расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица;
 - иные, предусмотренные Договором страхования расходы.

б) в части ущерба, причиненного имуществу потерпевших Третьих лиц, - ущерб, причиненный с связи с уничтожением или повреждением имущества в размере стоимости погибшего или ремонта (восстановления) поврежденного имущества в ценах на дату события, в результате которого Страхователем был причинен ущерб имуществу Третьих лиц, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Однако при признании события страховым случаем выплаты в пределах лимитов ответственности Страховщика не могут превышать размера возмещаемых в соответствии с условиями Договора страхования обязательств Страхователя по возмещению ущерба имуществу Третьих лиц.

Договором страхования может быть предусмотрено возмещение Страховщиком расходов, взысканных со Страхователя на основании вступившего в законную силу судебного акта (государственная пошлина, расходы на адвокатов потерпевшего и т.д.).

9.5 Страховщик возмещает также все необходимые и целесообразно произведенные расходы Страхователя по уменьшению ущерба, причиненного в результате страхового случая, при условии, что все такие расходы были предварительно письменно согласованы со Страховщиком.

Принимая меры по уменьшению убытков, Страхователь должен следовать инструкциям Страховщика.

Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы и были произведены в рамках выполнения указаний Страховщика, подлежат возмещению Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

9.6 В случае досудебного рассмотрения претензий Третьих лиц к Страхователю Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного Страхователем вреда, на основании которого Страхователь может полностью или частично отказать в выплате возмещения причиненного Третьим лицам вреда, в связи с чем Страховщик вправе затребовать документы, полученные от компетентных органов по данному событию, а также медицинские заключения о вреде, причиненном потерпевшим Третьим лицам, и иные документы, относящиеся к событию и причиненному в его результате вреду жизни, здоровью и /или имуществу Третьих лиц.

Если Страховщик и Страхователь не достигают согласия в установлении факта наличия и определении размера обязательств Страхователя по возмещению причиненного Третьим лицам вреда, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для Страховщика и Страхователя при установлении обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения в размере, не превышающем лимиты ответственности Страховщика в соответствии с условиями Договора страхования.

X. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если:

- о наступлении события, которое привело к предъявлению Страхователю претензии, Страховщик не был извещен в сроки, установленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении такого события;
- убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки и/или не согласовал Расходы на защиту со Страховщиком;
- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя и/или потерпевших Третьих лиц;

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

10.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде, с учетом раздела XII настоящих Правил.

XI. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

- а) в случае заключения договора страхования путем выдачи подписанного Страховщиком полиса, выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;
- б) в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда Третьим лицам, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обстоятельств;
- в) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

- г) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.
- д) по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, расчеты страховой выплаты.
- е) После получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

- ж) По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в 30-тидневный срок с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.
- з) По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в 30-тидневный срок с момента получения запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.
- и) При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе.
- к) По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в 30-тидневный срок с момента получения такого запроса, предоставить ему документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому событию.
- л) Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.
- м) По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или

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

11.2. Страховщик имеет право:

- а) принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, а также взять на себя защиту прав Страхователя, однако указанные действия Страховщика не являются основанием для признания прав Третьих лиц на получение страхового возмещения. Для целей осуществления такой защиты страхователь обязан выдать лицам, указанным АО «Баланс Страхование», доверенности на представление интересов страхователя по форме и в срок, указанный АО «Баланс Страхование». Невыдача такой доверенности, выдача доверенности с нарушением указаний АО «Баланс Страхование» или непредоставление представителю Страхователя, назначенному Страховщиком документов, материалов и информации является основанием для отказа в выплате страхового возмещения;
- б) приостановить (посредством направления соответствующего уведомления страхователю) действие страхования по договору страхования, если в течение действия договора страхования произойдут изменения, увеличивающие страховой риск. Однако после пересчета страховой премии с учетом возросшего страхового риска и перечисления Страхователем дополнительной страховой премии на счет Страховщика (в соответствии с отдельным письменным соглашением сторон) действие страхования возобновляется, если срок договора страхования не истек. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховое покрытие не распространяется на (страховыми случаями не являются) события, произошедшие в период с даты таких изменений, увеличивающих страховой риск, до момента, когда обстоятельства, увеличивающие страховой риск уже отпали или до перечисления Страхователем дополнительной страховой премии (в зависимости от того, что произойдет раньше).

К таким факторам риска, в частности, относятся:

- обнаруженное несоответствие отдельных норм годности к эксплуатации аэродромов, в т.ч. нормам годности с учетом метеорологического минимума I, II и III категорий ИКАО (Международной организации гражданской авиации), требованиям Международной ассоциации воздушного транспорта (ИАТА) и т.п.;
 - проведение на территории аэродрома строительно-монтажных работ по реконструкции или переоборудованию;
 - размещение в районе аэродромов зданий, сооружений, линий связи, высоковольтных линий электропередачи, радиотехнических и других объектов, которые могут угрожать безопасности полетов Воздушных судов или создавать помехи для нормальной работы радиотехнических средств аэродромов;
 - проведение на территории аэродрома массовых мероприятий (авиасалоны, аэрошоу и т.п.);
 - использование аэродрома для испытательных полетов, в том числе несертифицированной техники;
 - расширения перечня оказываемых организациями или индивидуальными предпринимателями услуг на территории аэропорта;
 - увеличение объема предоставляемых организациями или индивидуальными предпринимателями услуг на территории аэропорта;
 - другие факторы риска.
- в) потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора

страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования.

11.3. Страхователь обязан:

- а) своевременно уплачивать страховую премию;
- б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- в) в течение действия договора:
 - не нарушать требования российских и международных нормативно-правовых документов, установленных правил и руководств, относящихся к профессиональной деятельности Страхователя;
 - предпринимать все возможные меры по обеспечению наличия в необходимом объеме и количестве, функционирования по целевому назначению и надежности используемой техники, оборудования, программного обеспечения и иных объектов, относящихся к профессиональной деятельности Страхователя,
 - предпринимать все возможные меры по обеспечению безопасности и предотвращению наступления событий, в результате которых может быть причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц;
 - сообщать Страховщику незамедлительно о всяком изменении в характере деятельности, содержании и эксплуатации Аэропорта (и иных факторах риска), если это может повлиять на повышение степени риска страхования.
- г) при наступлении событий, в результате которых Страхователю может быть предъявлена претензия в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц:
 - принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда Третьим лицам, т.е. действовать так, как если бы его ответственность не была застрахована;
 - сообщать Страховщику о событиях, которые могут привести к предъявлению Страхователю претензии, в сроки, установленные Договором страхования,
 - незамедлительно направлять Страховщику все требования, уведомления, судебные повестки или иные предписания суда, полученные Страхователем или его представителями в связи с предъявлением ему претензии или получением им судебного иска;
 - без письменного на то согласия Страховщика не признавать полностью или частично свою ответственность за причинение вреда Третьим лицам, не давать ни в какой форме обещаний, не делать предложений и не производить выплат по добровольному возмещению причиненного Третьим лицам вреда;
 - предоставлять Страховщику все имеющиеся в его распоряжении материалы, документы, прочую информацию в отношении обстоятельств события, доказательств факта причинения и размера обязательств по возмещению причиненного вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц;
 - при получении любой претензии, требования или иска обеспечить Страховщику возможность рассмотреть такую претензию, требование или иск и следовать инструкциям Страховщика по работе с такими претензиями, требованиями, исками;

- оказывать Страховщику всяческое содействие в выяснении причин и обстоятельств события, в результате которого Страхователю предъявлены претензии Третьих лиц, в урегулировании таких претензий, ведении соответствующих судебных процессов, включая следование инструкциям Страховщика по привлечению адвокатов и других экспертов для защиты интересов Страхователя.

XII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров сторон, а при недостижения согласия их решение передается на рассмотрение суда (по договорам со Страхователями – юридическими лицами - Арбитражного суда г. Москвы, если иного не установлено договором страхования) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации..

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение трех лет.

В связи с тем, что АО «Баланс Страхование» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 12.1 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» № 123-ФЗ от 04.06.2018 (далее – Закон № 123-ФЗ).

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

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

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

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

2. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);
- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;

- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- текст которых не поддается прочтению.

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

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

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

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

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

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего раздела Правил.

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

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое

рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

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

Приложение № 1
к Правилам страхования гражданской ответственности
владельцев аэропортов, аэропортовых служб и диспетчеров

ПОЛИС № _____

Акционерное общество "Баланс Страхование" (далее - Страховщик) и _____ (далее - Страхователь) в соответствии с Правилами страхования гражданской ответственности владельцев аэропортов, аэропортовых служб и диспетчеров № _____ от _____ 20__ на основании Заявления № _____ от "___" _____ 20__ г. заключили договор страхования.

1. Застрахованное лицо:

- адрес:

2. Риски, принимаемые на страхование:

а) причинение вреда жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц на территории Аэропорта за исключением ущерба, покрываемого в соответствии с п.п.2.в) и 2.г) - да / нет;

б) причинение вреда Воздушным судам на территории Аэропорта - да / нет;

в) причинение вреда жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц, включая ущерб, причиненный Воздушным судам при их обслуживании во время исполнения (оказания) работ (услуг) - да / нет;

г) причинение вреда жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц при управлении воздушным движением - да / нет;

д) Расходы на защиту - да / нет.

3. Условия страхования:

Риски, принимаемые на страхование	Лимит страховой ответственности	Франшиза	Страховая премия
-----------------------------------	---------------------------------	----------	------------------

По п.3.3.1.а)

По п.3.3.1.б)

По п.3.3.1.в)

По п.3.3.2

По п. 3.3.3

По п. 3.5.

4. Страховая премия к уплате:

Порядок уплаты: единовременно / _____.

Первый взнос уплачен "___" _____ 20__ г. в размере:

Второй взнос уплатить не позднее "___" _____ 20__ г. в размере:

5. Срок действия договора:

с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г.

6. Договор может быть изменен и прекращен в соответствии с условиями, изложенными в Правилах страхования гражданской ответственности владельцев аэропортов, аэропортовых служб и диспетчеров.

7. Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка:

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия:

8. Форма выплаты страхового возмещения: денежная.

Адреса и банковские реквизиты

Страховщик:

Страхователь:

Правила страхования гражданской ответственности владельцев аэропортов, аэропортовых служб и диспетчеров

(подпись, ФИО, должность, основание полномочий)

МП

МП

Полис выдан: " ____ " _____ 20__ г.

Приложение № 2
к Правилам страхования гражданской ответственности
владельцев аэропортов, аэропортовых служб и диспетчеров

ДОГОВОР
страхования гражданской ответственности
владельцев аэропортов, аэропортовых служб и диспетчеров
N _____ от " ____ " _____ 20 ____ г.

Акционерное общество "Баланс Страхование" (далее - Страховщик) в лице _____, действующего на основании Устава, и _____ (далее Страхователь) в лице _____, действующего на основании Устава, на основании Заявления N _____ от " ____ " _____ 20 ____ г. заключили настоящий договор о нижеследующем.

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Страховщик возмещает в пределах страховой суммы (лимитов страховой ответственности) вред, причиненный жизни и здоровью или имуществу, в том числе Воздушным судам, потерпевших лиц (далее - Третьи лица), в связи с эксплуатацией аэропортов, гражданских аэродромов и иных взлетно-посадочных площадок с их наземным оборудованием (далее - Аэропорты) для полетов гражданских воздушных судов, перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты, использования авиации в отдельных отраслях народного хозяйства, и/или оказания услуг в соответствии с производственной деятельностью Страхователя.

1.2. Страхователь:

- адрес:

II. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Риски, принимаемые на страхование:

а) причинение вреда жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц на территории Аэропорта за исключением ущерба, покрываемого в соответствии с п.п.2.1.в) и 2.1.г) - да / нет;

б) причинение вреда Воздушным судам на территории Аэропорта за исключением ущерба, покрываемого в соответствии с п.п.2.1.в) и 2.1.г) - да/ нет;

в) причинение вреда жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц, включая ущерб, причиненный Воздушным судам при их обслуживании во время исполнения (оказания) работ (услуг) - да / нет;

г) причинение вреда жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц при управлении воздушным движением - да / нет;

д) Расходы на защиту - да / нет.

2.2. Страховая сумма (лимиты страховой ответственности):

- по п.3.3.1.а):

в т.ч. по одному страховому случаю:

- по п.3.3.1.б):

в т.ч. по одному страховому случаю:

- по п.3.3.1.в):

в т.ч. по одному страховому случаю:

- по п.3.3.2):

в т.ч. по одному страховому случаю:

- по п.3.3.3):

в т.ч. по одному страховому случаю:

- по п. 3.5.:

в т.ч. по одному страховому случаю:

2.3. Франшиза:

- по п.3.3.1.а):

- по п.3.3.1.б):

- по п.3.3.1.в):

- по п.3.3.2):

- по п.3.3.3):

2.4. Страховая премия:

Страховая премия уплачивается: единовременно / в рассрочку.

Первый (единовременный) взнос внести не позднее " ____ " _____ 20__ г. в размере:

Второй взнос страховой премии (при рассроченной уплате) внести не позднее " ____ " _____ 20__ г. в размере:

2.5. Срок действия договора:

с " ____ " _____ 20__ г. по " ____ " _____ 20__ г.

2.6. Решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 20 (двадцати) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных в п. 9.1 настоящих Правил страхования. В указанный срок Страховщиком составляется и направляется на подпись Страхователю Страховой акт. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия решения Страховщик обязан осуществить страховую выплату (при условии получения Страховщиком Страхового акта, подписанного Страхователем и всеми сторонами по договору страхования) или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

2.7. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если:

- о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, определенные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

- убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.

- в иных случаях, предусмотренных прилагаемыми «Правилами страхования гражданской ответственности владельцев аэропортов, аэропортовых служб и диспетчеров» АО «Баланс Страхование» № _____ от _____ 20__ (далее – Правила страхования).

III. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

3.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;

- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;

- ликвидации Страхователя кроме случаев замены Страхователя в договоре

страхования;

- ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке;

- прекращения действия договора страхования по решению суда;

- в других случаях, предусмотренных Правилами страхования и законодательными актами РФ.

3.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, или по взаимному соглашению сторон, причем о намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора:

- при досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию;

- при досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

IV. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Страховщик обязан:

- выдать страховой полис с приложением Правил страхования в установленный срок;

- в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда Третьим лицам, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обязательств;

- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный настоящим договором срок;

- не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

4.2. Страхователь обязан:

- своевременно уплачивать страховую премию;

- при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

- в течение действия договора: соблюдать требования норм авиационной безопасности; в зависимости от складывающейся обстановки, угрожающей безопасной деятельности Аэропорта, вводить дополнительные меры безопасности; осуществлять материально-техническое обеспечение, финансирование мероприятий по авиационной безопасности;

- при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая: принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда Третьим лицам; проводить аварийно-спасательные работы на территории аэродромов; сообщать о Воздушном судне, терпящем или потерпевшем бедствие, либо о судне, с которым потеряна связь, если местонахождение его неизвестно, уполномоченной авиационной поисково-спасательной службе; сообщать Страховщику о событиях, имеющих признаки страхового случая, немедленно, как это станет возможно и в любом случае не позднее 72 часов с момента причинения вреда / нанесения ущерба или получения претензии Третьих лиц / искового требования; без письменного на то согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, о признании полностью или частично своей ответственности; сообщать Страховщику информацию о направленных в его адрес имущественных претензиях о возмещении вреда, следствии, судебном разбирательстве и других фактах, имеющих отношение к страховому случаю;

- не нарушать в течение договора установленных правил и требований безопасности для Третьих лиц;

- сообщать Страховщику незамедлительно о всяком изменении в характере деятельности, содержании и эксплуатации Аэропорта, если это может повлиять на повышение степени риска страхования.

V. Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка:

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия: _____

Форма выплаты страхового возмещения: денежная.

VI. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

Адрес:

Тел:

Факс:

Расчетный счет:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Адрес:

Тел:

Факс:

Расчетный счет:

VII. ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

МП (ФИО, должность, основание полномочий)

СТРАХОВАТЕЛЬ:

МП

Экз. N ____

AVN 38B ИСКЛЮЧАЮЩАЯ ОГОВОРКА О ЯДЕРНЫХ РИСКАХ

- (1) Договор страхования, заключенный с применением настоящей оговорки (далее – Полис) не покрывает (не является страховым случаем)
- (i) гибель или разрушение, или повреждение любого имущества или любой убыток, или любые затраты, наступившие в результате такой гибели, разрушения или повреждения, а также косвенные убытки; и/или
 - (ii) гражданскую ответственность любого характера прямо или косвенно возникающую в результате или в связи с:
 - (a) радиоактивными, токсичными, взрывоопасными или другими опасными свойствами взрывного ядерного устройства или его ядерных компонентов;
 - (b) радиоактивными свойствами, или сочетанием радиоактивных свойств с токсическими, взрывоопасными или другими опасными свойствами любых других радиоактивных материалов во время перевозки в качестве груза, включая хранение или погрузочно-разгрузочные работы, связанные с такими материалами;
 - (c) ионизирующей радиацией или радиоактивным заражением, или отравляющими, взрывными или другими опасными свойствами, любых источников радиоактивности, какого бы характера они ни были;
- (2) Настоящим согласовано, что в радиоактивные материалы или в другие источники радиоактивности, указанные выше в параграфе (1) (b) и (c) не входят:
- (i) обедненный уран или природный уран в любой форме;
 - (ii) радиоизотопы, которые достигли последней стадии обработки с тем, чтобы их можно было использовать для научных, медицинских, сельскохозяйственных, коммерческих, образовательных и промышленных целей;
- (3) Настоящий Полис, однако, не покрывает (не является страховым случаем) гибель или разрушение, или повреждение любого имущества, а также любые косвенные убытки или гражданскую ответственность любого характера, в отношении которых:
- (i) Страхователь по настоящему Полису является также страхователем, сострахователем, дополнительным страхователем, застрахованным лицом или выгодоприобретателем по любому другому полису (договору страхования), включая любой полис страхования ответственности за ущерб, вызванный ядерным риском; или
 - (ii) любое лицо или организация в любой стране, обязаны иметь финансовую защиту согласно законодательству; или
 - (iii) Страхователь по настоящему Полису имеет право, или, если бы настоящий Полис не был бы выдан, имел бы право, на возмещение такого рода убытков от правительства или какого-либо иного лица, агентства.
- (4) Утрата, разрушение, повреждение, затраты или гражданская ответственность в отношении ядерных рисков, не исключенных параграфом (2), включены в покрытие (при соблюдении всех других правил, условий, ограничений, гарантий или исключений настоящего Полиса), при условии, что:
- (i) в случае любой претензии 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 должна была быть выполнена в соответствии с инструкцией ИКАО "Технические требования к авиаперевозкам опасных грузов", если только эта перевозка не должна выполняться с соблюдением какой-либо инструкции, введенной законодательно, с более строгими ограничениями, и такая перевозка была во всех отношениях выполнена с соблюдением этих более строгих правил.

- (ii) настоящий Полис применяется только к происшествиям, имевшим место в период действия Полиса, и только, если какая-либо претензия Страхователя к Страховщикам или какого-либо заявителя об убытке к Страхователю, связанному с таким происшествием, была подана в течение трех лет со дня этого происшествия;
- (iii) в случае любой претензии по поводу гибели, разрушения или повреждения, потери возможности использования воздушного судна, вызванной радиоактивным заражением, если уровень такого заражения превысил максимально допустимый уровень, приведенный ниже в таблице:

Источник излучения

(нормы безопасности МАГАТЭ)

Максимально допустимый уровень радиоактивного заражения поверхности

(в среднем на площади более 300 см²)

(Источники излучения бета, гамма частиц, а также альфа-частиц низкой токсичности)

Не более 4 Бк\см²

(10⁻⁴ микрокюри\см²)

Все другие источники излучения

(не более 0,4 Бк\см²)

(10⁻⁵ микрокюри\см²)

- (iv) Покрытие, предоставляемое настоящей Оговоркой, может быть аннулировано Страховщиком в любое время при уведомлении об аннулировании за 7 дней.

AVN 38B 22.7.96

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

1. Договор страхования, заключенный с применением настоящей оговорки (далее – Полис) не покрывает (не является страховым случаем) убытки, прямо или косвенно вызванные, наступившие или случившиеся в результате:
 - (a) шума (независимо, воспринимает его человеческое ухо или нет), вибрации, ударов звуковых волн и любыми явлениями, связанными с ними,
 - (b) загрязнения или заражения любого рода,
 - (c) электрического и электромагнитного воздействия,
 - (d) помех, создаваемых при использовании имущества;за исключением убытков, вызванных или произошедших в результате аварии, пожара, взрыва или столкновения, или зарегистрированной аварийной ситуации в полете, вызвавшей нештатную эксплуатацию воздушного судна.
2. В отношении любого положения Полиса, касающегося обязанности Страховщика проводить расследование или осуществлять юридическую защиту в отношении убытков, такое положение не применяется, и от Страховщика не будет требоваться, чтобы он осуществлял юридическую защиту:
 - a) в отношении убытков, исключенных Параграфом 1 или
 - b) в отношении убытка или убытков, покрытых Полисом, но наступивших в совокупности с любым убытком, исключенным Параграфом 1 (далее - "Комбинированные Убытки").
3. В отношении любых Комбинированных Убытков Страховщик (при наличии доказательств убытка и с учетом лимитов Полиса) возместит Страхователю пропорционально ту часть нижеуказанных убытков, которые могут быть отнесены к убыткам, покрытым этим Полисом (и не исключенным Параграфом 1 настоящей оговорки):
 - (i) суммы возмещений, присужденных к выплате Страхователем по решению суда и
 - (ii) суммы, затраченные Страхователем на юридическую защиту и другие, связанные с этим расходы.
4. Никакие положения этого Полиса не могут превалировать над условиями Оговорки о радиоактивном загрязнении и других исключających оговорок, которые являются приложением к данному Полису или составляют его часть.

AVN 46B 1.10.96

**Оговорка об исключении военных рисков,
рисков угона и других опасных рисков (AVN48B_РНПК)**

1. Несмотря на любые иные условия Договора, по настоящему Договору не являются страховыми случаями и не возмещаются гибель, утрата, пропажа, повреждения, расходы, претензии, возникшие любым образом прямо или косвенно связанные со следующими событиями:

а) Войной, военными действиями (независимо, объявлена война или нет), вооруженными конфликтами, любыми иными действиями вооруженных сил, правоохранительных органов, народного ополчения Российской Федерации в рамках проведения специальных военных и (или) антитеррористических операций, гражданской войной, восстанием, революцией, бунтом, военным положением, военным переворотом или иным незаконным захватом власти, а также попыткой военного переворота или незаконного захвата власти.

б) Любыми взрывами любого оружия, которое использует деление атомного ядра, или ядерный синтез, или реакции подобные им, или радиоактивное действие или вещество.

с) Забастовками, восстанием, мятежом, народными волнениями, трудовыми беспорядками.

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

е) Умышленным уничтожением или повреждением имущества, саботажем, диверсией.

ф) Конфискацией, национализацией, захватом, удержанием, арестом, присвоением, реквизицией с изменением права собственности/правового титула или права пользования по распоряжению какого-либо правительства (гражданского или военного или то, которое есть де-факто) или органов государственной или местной власти, действием военных властей или сил, незаконно захвативших власть.

г) Угоном или любым иным 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.

2., кроме того, по настоящему Договору не возмещаются убытки, возникшие в период, когда воздушное судно находилось 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, и в состоянии эксплуатироваться в полном объеме. Безопасное возвращение включает в себя постановку воздушного судна на стоянку с выключенными двигателями без какого-либо принуждения.

3. Во избежание разночтений к исключениям, указанным в п.1. и 2. настоящей оговорки, в том числе относятся события, произошедшие прямо или косвенно в результате следующих причин:

3.1. Целенаправленный взрыв (подрыв) любым устройством.

3.2. Применение, воздействие или падение пилотируемых или беспилотных летательных аппаратов военного назначения и/или их обломков, боевой авиации, реактивных систем залпового огня, оперативно-тактических ракетных комплексов, любых видов баллистических ракет, задействованных в проведении военных или специальных операций, маневров или иных военных мероприятий.

3.3. Применение любых видов вооружения, вследствие срабатывания систем противовоздушной обороны, в том числе падение отдельных элементов зенитной управляемой ракеты (фюзеляж, оперение, двигатель, боевая часть, аппаратура наведения, гиросприборы, источники питания и иные детали).

3.4. Запуск и/или попадание всех видов ракет, снарядов любого рода, пуль, гранат, иных средств поражения живой силы и техники и их осколков, обломков и поражающих элементов.

3.5. Обстрел из любого вооружения.

3.6. Детонация мин, снарядов, боеприпасов и иного вооружения.

3.7. Падение гражданских летательных аппаратов (пилотируемых или беспилотных), стратостатов, зондов и иных летательных аппаратов и/или летающих объектов и/или их частей и/или грузов.

3.8. Наезд военной, специальной или иной техники и транспортных средств, используемых при выполнении любых операций или мероприятий военного, или контртеррористического характера, ведения боевых действий и/или действий по подавлению бунта, мятежа, восстания и/или по поддержанию правопорядка.

3.9. Воздействие надводных и подводных беспилотных (дистанционно управляемых) аппаратов, если оно прямо или косвенно произошло в результате событий, указанных в пункте 1 настоящей оговорке.

3.10. Воздействие шумовой и взрывной волны.

3.11. Утечка или рассеивание любых загрязняющих или отравляющих веществ (жидких, твердых, газообразных),

3.12. Воинские преступления и мародерство.

Если какая-либо часть настоящего положения окажется недействительной или не имеющей юридической силы, оставшаяся часть настоящего положения остается в полной силе и действии.

Указанные исключения применяются как в случаях прямого воздействия на объект, так и в случаях, когда описанные в настоящем разделе события являются первопричиной цепочки (последовательности) событий, повлиявших впоследствии на причинение вреда имуществу (дальнейшие поломки, выход оборудования из строя и т.д.), даже если первоначальное событие, явившееся первопричиной дальнейших событий, повлекших

причинение вреда имуществу, произошло вне территории страхования.

AVN 2000A ИСКЛЮЧАЮЩАЯ ОГОВОРКА О РАСПОЗНАВАНИИ ДАТЫ

Договор страхования, заключенный с применением настоящей оговорки (далее – Полис) не покрывает (не являются страховыми случаями) претензии, убытки, повреждения, ущерб, расходы или ответственность (независимо, возникающие или по контракту, или по причине гражданского правонарушения, халатности, ответственности за продукцию производства, введения в заблуждение, обмана или чего-то другого) любого характера, когда бы они ни возникали в связи или по причине (прямо или косвенно, частично или полностью) ниже следующего:

- а) ошибки или невозможности самих компьютерных устройств, программного обеспечения, микросхем или информационного технологического оборудования или систем (независимо, в чьем владении оно находится – Страхователя или третьих лиц) точно и полностью использовать в процессе работы, обмена или передачи года, даты или времени суток или информации, связанной с любым изменением года, даты или времени суток; независимо от того, произошло ли это во время, или до, или после такого изменения года, даты или времени суток;
- б) любого выполненного изменения или попытки выполнить изменение или модификацию любого компьютерного оборудования, программного обеспечения, микросхем или информационного технологического оборудования или систем (независимо, в чьем владении оно находится – Страхователя или третьих лиц) в ожидании или как реакция на изменение года, даты или времени суток, или по рекомендации, или по причине работ, выполненных в связи с такими изменениями или модификацией.
- с) любым неиспользованием или невозможностью использования какого-либо имущества или оборудования любого рода вследствие любых действий, бездействий или решений Страхователя, или третьих лиц, относящихся к любым таким изменениям года, даты или времени суток,

и никакое положение настоящего Полиса, касающегося какой-либо обязанности Страховщика расследовать или оспаривать убытки не должно применяться к претензиям, исключенных настоящей Оговоркой.

AVN 2000A 14.03.01

AVN 2002A ОГОВОРКА ОБ ОГРАНИЧЕННОМ СТРАХОВАНИИ РИСКОВ,
СВЯЗАННЫХ С ЭЛЕКТРОННЫМ РАСПОЗНАВАНИЕМ ДАТ

Принимая во внимание, что в Договор страхования (полис), частью которого является настоящая Оговорка, включена «Оговорка об исключении рисков, связанных с электронным распознаванием дат» (AVN 2000A), настоящим согласовано, что при соблюдении всех условий и положений настоящей Оговорки, условия Оговорки AVN 2000A не применяются ни к каким суммам, которые Страхователь будет обязан выплатить в силу закона, а также (если это предусмотрено Полисом) будет обязан выплатить по решению суда (включая издержки, назначенные решением суда), произведенные в связи с:

1. телесным повреждением (со смертельным исходом или нет) или гибели или повреждению имущества в результате несчастного случая, вызванного происшествием с Воздушным судном в период действия Полиса и связанного с риском, застрахованным Полисом, и/или
2. телесным повреждением (со смертельным исходом или нет) или гибели или повреждению имущества в период действия Полиса в результате несчастного случая, не связанного с авиационным происшествием, но связанного с риском, застрахованным этим Полисом. Для исключения неоднозначного толкования, единственно для целей данного пункта (2) и без ущерба для понимания термина "телесное повреждение" в других контекстах, этот термин здесь означает только физическое телесное повреждение и не включает в себя психическое или психологическое расстройство, если только не является непосредственным следствием такого телесного повреждения.

ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО:

1. Покрытие, предоставляемое вследствие включения в текст Полиса настоящей Оговорки, применяется в соответствии со всеми положениями, ограничениями, гарантиями, исключениями и условиями аннулирования Полиса (за исключением условий, специально предусмотренных настоящей Оговоркой), и ничто согласно данной Оговорке не влечет за собой расширения покрытия сверх того, что предусмотрено Полисом.
2. Ничто согласно данной Оговорке не предоставляет покрытие:
 - (a) свыше покрытия по заключенному договору страхования и/или в отношении любых неавиационных рисков, и/или
 - (b) в отношении запрета полётов любого Воздушного судна и/или
 - (c) в отношении невозможности использования имущества, если только это не является следствием физического повреждения или разрушения имущества в результате несчастного случая, ставшего основанием для предъявления требования о выплате возмещения в соответствии с условиями Полиса (претензии по Полису).
3. Страхователь обязуется в течение периода действия 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 распознаванию дат.

AVN 2002A 21.3.01

(Применяется только к неавиационной ответственности)

AVN 59 ОГОВОРКА О НЕАВИАЦИОННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Договор страхования, заключенный с применением настоящей оговорки (далее – Полис) не покрывает (не является страховым случаем) ответственность Страхователя, за исключением случаев, когда такая ответственность возникает в связи со следующими событиями:

1. Происшествиями, связанными с воздушным судном или его частями, или его оборудованием.
2. Происшествиями, которые произошли на территории аэропорта.
3. Происшествиями, которые произошли в любых других местах, имеющих отношение к деятельности Страхователя по авиаперевозке пассажиров или грузов.
4. Происшествиями, связанными с поставками товаров или услуг другим лицам (i) в связи с использованием и/или эксплуатацией воздушного судна (ii) деятельность которых связана с авиаперевозками.

AVN 59 1.10.96

ОГОВОРКА AVN 60A

РАСШИРЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ ВКЛЮЧЕНИЕМ ПОКРЫТИЯ ПРОТИВ УЩЕРБА ЛИЧНОСТИ

Договор страхования, заключенный с применением настоящей оговорки (далее – Полис), дополнительно предусматривает в соответствии с условиями настоящей оговорки возмещение Страхователю выплат, произведенных им в связи с возникшей у него гражданской ответственностью возместить по решению суда причиненный им какому-либо лицу ущерб, связанный с одним или более неправомерными действиями, приведенными ниже, случившимися в период действия Полиса, но только если такие действия были совершены Страхователем в связи с такой его авиационной деятельностью или такими его интересами, которые застрахованы этим полисом:

1. Необоснованный арест, лишение свободы, задержание или заключение в тюрьму.
2. Злонамеренное судебное преследование.
3. Неправомерное вторжение, выселение или посягательство на право частного жилища.
4. Неадекватная дискриминация в отношении отказа или не предоставления возможности в приобретении билетов для поездок/полетов, за исключением случаев избыточного бронирования.
5. Клеветнические или порочащие публикации или высказывания, или другие дискредитирующие или оскорбляющие материалы о нарушении прав личности на частную жизнь, за исключением публикаций или высказываний имевших место во время или относящиеся к рекламе по радио или телевидению, выполняемые поименованным Страхователем или проводящиеся от его имени.
6. Случайные ошибки в медицинской практике или ошибки терапевтов, хирургов, медсестер, медицинского персонала и других лиц, занимающихся медицинским обслуживанием, но только при условии, что работа выполнялась для Страхователя или от его имени при предоставлении срочной медицинской помощи.

Настоящим расширением покрытия из Полиса дополнительно исключаются: -

- (a) ответственность, взятая на себя Страхователем, по любому контракту или соглашению;
- (b) ущерб личности, связанный с преднамеренным нарушением уголовного кодекса или указа, совершенного Страхователем или с его согласия, или при его молчаливом согласии
- (c) ущерб личности, связанный с правонарушениями, указанными выше в п. (5)
 - (i) если первая клеветническая публикация или устное высказывание такого же рода или свойства было сделано до начала действия настоящего страхования;
 - (ii) если такая клеветническая публикация или устное высказывание было выполнено Страхователем или по его указанию с пониманием, что она (оно) носит ложный характер.
- (d) ответственность за ущерб личности, причиненный какому-либо лицу, когда такой ущерб прямо или косвенно относится к прошлой, настоящей или потенциально возможной будущей работе пострадавшего лица у Страхователя по найму.

Лимит ответственности, применяемый к убыткам ущерба личности, составляетна один ущерб или в совокупности за период действия полиса в пределах полного лимита полиса, а не в добавление к этому лимиту.

Все другие условия этого полиса остаются без изменения.

ОГОВОРКА AVN 52G
ИНДОССАМЕНТ РАСШИРЕНИЯ ПОКРЫТИЯ (АВИАЦИОННАЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ)

1. ПОСКОЛЬКУ Договор страхования (Полис), неотъемлемой частью которого является этот Индоссамент, включает Оговорку об исключении Военных рисков, Терроризма и других опасностей (Оговорка AVN 48B) и принимая во внимание Дополнительную Премию в размере, между сторонами согласовано, что, начиная с, все подпараграфы, за исключением Оговорки AVN 48B, являющейся частью данного Полиса, исключаются ПРИ УСЛОВИИ соблюдения всех положений и условий данного Индоссамента.

2. ИСКЛЮЧЕНИЕ применяется только к какому-либо покрытию, добавленному в отношении аннулирования подпараграфа (a) Оговорки AVN 48B: Покрытие не включает ответственность (не является страховым случаем) за ущерб имуществу в любой его форме на земле вне территории Канады и США, за исключением произошедшего вследствие, или, в связи, с использованием воздушного судна.

3. ОГРАНИЧЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Лимит ответственности Страховщика (страховая сумма) в отношении покрытия, предоставляемого настоящим Индоссаментом, является подлимитом в размере или равен применяемому лимиту Полиса, в зависимости от того, какая из величин меньше, на один страховой случай и в совокупности за год. Этот под-лимит должен применяться в пределах полного лимита Полиса, а не в добавление к нему.

4. АВТОМАТИЧЕСКОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ

Покрытие по настоящему Индоссаменту АВТОМАТИЧЕСКИ ПРЕКРАЩАЕТ СВОЕ ДЕЙСТВИЕ в объеме, указанном ниже, при следующих обстоятельствах:

i) Всё покрытие

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

ii) Любое покрытие, добавленное в отношении аннулирования пункта (a) Оговорки AVN 48B

- после взрыва любого орудия войны, использующего атомную или ядерную энергию и/или синтеза, или другой подобной реакции, или радиоактивное воздействие, или вещество, где бы или когда бы такой взрыв не произошел, и независимо от того, связано ли с этим застрахованное воздушное судно или нет.

iii) Всё покрытие в отношении любого застрахованного Воздушного судна, реквизируемого де-юре или де-факто:

- после такой реквизиции.

- ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО если Воздушное судно Страхователя находится в воздухе в то время, когда происходит перечисленное в пунктах (i), (ii) или (iii), то покрытие, предоставляемое настоящим Индоссаментом (если только оно иным образом не аннулировано, прекратило действие или приостановлено), продолжает действовать в отношении такого Воздушного судна до завершения его первой посадки после этого

события и когда все пассажиры произвели высадку.

5. ПЕРЕСМОТР И АННУЛИРОВАНИЕ

(a) Пересмотр Премии и/или Географических Пределов (7 дней)

Страховщик имеет право подать имеющее обязательную силу для Страхователя уведомление (далее - Нотис) о пересмотре премии и/или географических пределов - такой Нотис вступает в силу по истечении 7 дней с 23 часов 59 минут по Гринвичу того дня, когда он был подан.

(b) Ограниченное аннулирование (48 часов)

После взрыва, указанного выше в п. 4 (ii) настоящей оговорки, Страховщик может подать Нотис об аннулировании одной или более частей покрытия, предусмотренного параграфом 1 настоящего Индоссамента со ссылкой на п.п. (c), (d), (e), (f) и/или (g) Оговорки AVN 48B. Такой Нотис вступает в силу по истечении 48 часов с 23 часов 59 минут по Гринвичу того дня, когда он был подан.

(c) Аннулирование (7 дней)

Покрытие, предоставляемое настоящим Индоссаментом, может быть аннулировано Страховщиком или Страхователем путем подачи Нотиса, вступающего в силу по истечении 7 дней, начиная с 23 часов 59 минут по Гринвичу того дня, когда он был подан.

(d) Уведомления (Нотисы)

Все упомянутые выше уведомления (Нотисы) подаются в письменном виде.

AVN 52G 17.10.01

(применяется для страхования компаний, занимающихся обслуживанием)

Приложение 4
к Правилам страхования гражданской ответственности
владельцев аэропортов, аэропортовых служб и диспетчеров

**ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ВЛАДЕЛЬЦЕВ АЭРОПОРТОВ, АЭРОПОРТОВЫХ СЛУЖБ И ДИСПЕЧЕРОВ**

(в % к страховой сумме)

	Тарифная ставка
Страхование гражданской ответственности аэропортов, аэропортовых служб и диспетчеров	0.119

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, указанные ниже, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (лимита ответственности, типа службы, технического состояния оборудования, статистики происшествий и убытков, интенсивности полетов, характера предоставляемых услуг, типа обслуживаемых судов, количественных показателей оказываемых услуг, покрытия военных рисков, морального вреда, расходов на защиту)

Коэфф.	Название	Значение повышающих коэффициентов	Значение понижающих коэффициентов
K_1	Коэффициент лимита ответственности	От 1,01 до 2,0	От 0,5 до 0,99
K_2	Коэффициент типа службы	От 1,01 до 1,5	От 0,3 до 0,99
K_3	Коэффициент технического состояния оборудования	От 1,01 до 1,5	нет
K_4	Коэффициент статистики происшествий и убытков	нет	От 0,5 до 0,99
K_5	Коэффициент интенсивности полетов	От 1,01 до 1,3	От 0,8 до 0,99
K_6	Коэффициент характера предоставляемых услуг	От 1,01 до 1,2	От 0,8 до 0,99
K_7	Коэффициент типа обслуживаемых судов	От 1,01 до 1,2	От 0,8 до 0,99
K_8	Коэффициент количественных показателей оказываемых услуг	От 1,01 до 1,2	От 0,8 до 0,99

Правила страхования гражданской ответственности владельцев аэропортов, аэропортовых служб и диспетчеров

K_9	Коэффициент военных рисков	От 1,1 до 1,25	нет
K_{10}	Коэффициент покрытия морального вреда	От 1,1 до 1,25	нет
K_{11}	Коэффициент покрытия расходов на защиту	1,1	нет