

Приложение № 1  
к Приказу АО «ГАРДИЯ»  
№1411/23 от «14» ноября 2023  
года

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

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.
6. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА. ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ.
7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.
8. СРОК СТРАХОВАНИЯ.
9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА.
11. ПРАВО СТРАХОВЩИКА НА ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.
14. СУБРОГАЦИЯ.
15. ФОРС-МАЖОР.
16. ИДЕНТИФИКАЦИЯ.
17. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.
18. ЖАЛОБЫ.
19. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

Приложение 1 - ИСКЛЮЧАЮЩАЯ ОГОВОРКА О ЯДЕРНЫХ РИСКАХ (AVN 38B).

Приложение 2 - ИСКЛЮЧАЮЩАЯ ОГОВОРКА О ШУМАХ, ЗАГРЯЗНЕНИЯХ И ДРУГИХ ПОДОБНЫХ ОПАСНОСТЯХ (AVN 46B).

Приложение 3 - ИСКЛЮЧАЮЩАЯ ОГОВОРКА О ВОЕННЫХ РИСКАХ, РИСКАХ ПИРАТСКОГО ЗАХВАТА И ДРУГИХ ОПАСНЫХ РИСКАХ (AVN 48B).

Приложение 4 - ИСКЛЮЧАЮЩАЯ ОГОВОРКА О РАСПОЗНАВАНИИ ДАТЫ (AVN 2000A).

Приложение 5 - ОГОВОРКА ОБ ИЗМЕНЕНИИ НЕКОТОРЫХ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (АВИАЦИОННАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ) (AVN 52G).

Приложение 6 - ОГОВОРКА ОБ ОГРАНИЧЕННОМ СТРАХОВОМ ПОКРЫТИИ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ЭЛЕКТРОННЫМ РАСПОЗНАВАНИЕМ ДАТ (AVN 2002A).

Приложение 7 - ОГОВОРКА О СТРАХОВАНИИ РИСКОВ НЕАВИАЦИОННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (AVN 59).

Приложение 8 - ОГОВОРКА О ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ РИСКА ПРИЧИНЕНИЯ УЩЕРБА ЛИЧНОСТИ (AVN 60A).

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

- 1.1. При заключении Договора страхования настоящие Правила страхования гражданской ответственности владельцев аэропортов, аэропортовых служб и диспетчеров (далее – Правила страхования или Правила) становятся его неотъемлемой частью, содержат (в числе прочего) его существенные условия и обязательны для исполнения Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованными лицами и Страховщиком.
- 1.2. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.
- 1.3. Условия и положения, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в основной текст Договора страхования, обязательны для Страховщика, Страхователя, Застрахованных и Выгодоприобретателей, если в Договоре страхования прямо указано на применение Правил страхования, и сами Правила страхования приложены к нему и вручены Страхователю.
- 1.4. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования должно быть удостоверено записью в нем.
- 1.5. Если в Договоре страхования прямо не указано иное, то при наличии в основном тексте Договора страхования положений и/или условий, которые не полностью соответствуют положениям и/или условиям Правил страхования (не полностью совпадают с ними), такие положения и/или условия основного текста Договора страхования применяются к правоотношениям, вытекающим из Договора страхования, в дополнение, но не вместо соответствующих положений и/или условий Правил страхования.
- 1.6. Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов юридических и физических лиц, связанных с обязанностью Страхователя возместить вред, имуществу, в том числе Воздушным судам или причиненный жизни и здоровью, какого-либо иного физического лица или лиц (далее - Третья 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.), а также в том числе деятельность по приему, хранению и поставке/ заправке воздушных судов авиационным топливом и / или горюче-смазочными материалами и / или жидкостей и / или оборудования, относящегося к ним.
- 1.7. Правила страхования определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения Договоров страхования по следующим видам добровольного страхования:

- 1.7.1. страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
  - 1.7.2. страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
  - 1.7.3. страхование финансовых рисков.
- 1.8. Все указания в тексте Правил страхования на их действие, распространение или иное регулирование отношений подразумевают действие, распространение или иное регулирование отношений договором страхования, заключенном со ссылкой на Правила страхования.
  - 1.9. Указания на Договор страхования в тексте оговорок, являющихся неотъемлемой частью Правил страхования, подразумевают действие, распространение или иное регулирование условиями таких оговорок отношений из договоров страхования или в связи с ним, в какой бы форме, соответствующей законодательству Российской Федерации, ни был бы заключен договор страхования со ссылкой на Правила страхования.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.**

- 2.1. Страховщиком по договору страхования является Акционерное общество «Страховая компания ГАРДИЯ» (АО «ГАРДИЯ») (далее – Страховщик), 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, а также уполномоченные страховые агенты и страховые брокеры на основании соответствующих договоров или доверенностей.
- 2.2. По Правилам страхования Страхователями признаются заключившие договор со Страховщиком о страховании гражданской ответственности с юридическими лицами независимо от их организационно-правовой формы и индивидуальными предпринимателями в том числе:
  - 2.2.1. являющиеся владельцами Аэропортов (на правах собственности, и иных имущественных прав, аренды, лизинга, оперативного управления и т.п.);
  - 2.2.2. специализирующиеся на управлении воздушным движением;
  - 2.2.3. осуществляющие деятельность по обеспечению питанием пассажиров и экипажей воздушных судов;
  - 2.2.4. осуществляющие деятельность по обработке грузов и багажа, перевозимых воздушным транспортом;
  - 2.2.5. осуществляющие деятельность по предполетному досмотру пассажиров и

грузов, перевозимых воздушным транспортом;

- 2.2.6. являющиеся владельцами (на правах собственности, аренды, лизинга, иных законных основаниях) ангаров (как элементов системы технической эксплуатации авиационной техники);
- 2.2.7. являющиеся владельцами и осуществляющие эксплуатацию топливозаправочных комплексов в Аэропортах (на правах собственности и иных имущественных прав, аренды, лизинга);
- 2.2.8. иные лица, оказывающие услуги и/или осуществляющие свою производственную деятельность на территории Аэропортов;
- 2.2.9. Лица, указанные в подпунктах 2.2.1. – 2.2.8. Правил страхования 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.
- 2.2.10. Страхователями в соответствии с Правилами страхования могут быть также иные юридические лица, кроме в пункте 2.2., при условии, что в Договоре страхования будет названо Застрахованное лицо в соответствии с условиями пункта 2.4. Правил страхования.

2.3. Действие Правил страхования 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 квалификацию, подтвержденную в установленном порядке;
- 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 подпунктах. 2.2.3 – 2.2.8 Правил страхования, а также работниками организаций и индивидуальных предпринимателей, перечисленных в подпунктах. 2.2.3 – 2.2.8 Правил страхования, которые должны соответствовать требованиям, предъявляемым к ним по характеру их деятельности в соответствии с применимыми правилами. Для целей Правил страхования 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 Правилами страхования, не распространяется на ответственность за действия лиц, не соответствующих критериям, указанным в настоящем пункте.

2.4. Страхованием покрываются действия:

- а) руководителей Страхователя, но исключительно в отношении осуществления застрахованной деятельности для этой организации;
- б) работников Страхователя, кроме руководителей 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. 2.4. Правил страхования или работниками Страхователя в соответствии с пп. «б» п. 2.4. Правил страхования, 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 работниками Страхователя;

2.5. 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 2.2.1. – 2.2.8. и пункта 2.2.9. Правил страхования.

2.6. 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.

2.7. Все положения Правил страхования и условий Договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц.

2.8. Выгодоприобретатели (Выгодоприобретатель) – это лица, обладающие правом на получение страховой выплаты по Договору страхования при наступлении Страхового случая, указанного в пункте 4.2. Правил страхования.

2.9. Если Выгодоприобретатель по Страховому случаю, предусмотренному в пункте 4.6. Правил страхования, не назван в Договоре страхования, то им признается Страхователь и/или соответствующее Застрахованное лицо.

2.10. При этом Выгодоприобретатели, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, не имеют права предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда, в том числе причиненного Страхователем или лицами, чья ответственность застрахована. Требование о страховой выплате должно быть заявлено согласно всем условиям Договора страхования, в том числе с

соблюдением обязательного претензионного (досудебного) порядка разрешения споров, арбитражной оговорки (при наличии в Договоре страхования), условий о сроках, франшизах, лимитах ответственности и т.д.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.**

3.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с возмещением Страхователем / Застрахованным лицом причиненного им вреда жизни и/или здоровью и/или имуществу физических лиц и/или вреда имуществу юридических лиц, в том числе Воздушным судам, и в том числе вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товаров, работ или услуг и/или вследствие предоставления недостоверной или недостаточной информации о товарах, работах или услугах Страхователя и/или Застрахованных лиц, если:

3.1.1. вред жизни и/или здоровью или имуществу причинен в прямой связи с выполнением работниками Страхователя / Застрахованных лиц своих профессиональных обязанностей;

3.1.2. событие, повлекшее причинение вреда, имело место в оговоренные договором страхования сроки и:

3.1.2.1. на территории Аэропорта - для работников Аэропорта;

3.1.2.2. в зоне ответственности Диспетчеров во время полета с момента взлета или до момента посадки - для организаций, специализирующихся на управлении воздушным движением;

3.1.2.3. на территории, указанной в договоре страхования для Страхователей / Застрахованных лиц, указанных в п.п. 2.2.3-2.2.8. Правил страхования.

3.2. По дополнительному соглашению сторон объектом страхования также могут являться имущественные интересы, связанные с несением Страхователем согласованных со Страховщиком непредвиденных расходов на защиту. Под Расходами на защиту для целей Правил страхования понимаются расходы, которые Страхователь / Застрахованное лицо может понести в связи с предполагаемым наступлением страхового случая по Договору страхования гражданской ответственности, заключенному на основании Правил страхования, - 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 оплата Расходов на защиту не является свидетельством/подтверждением признания страхового случая в отношении риска гражданской ответственности.

### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.**

- 4.1. Страховыми случаями являются события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 4.2. По Правилам страхования страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя / Застрахованного лица в силу гражданского законодательства возместить вред, причиненный потерпевшим Третьим лицам и явившийся следствием непреднамеренных действий (бездействий), а именно: небрежности, ошибки или упущения при выполнении работниками Страхователя / Застрахованных лиц своих профессиональных обязанностей и/или вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товаров, работ или услуг и/или вследствие предоставления недостоверной или недостаточной информации о товарах, работах или услугах Страхователя и/или Застрахованных лиц, связанных с:
  - 4.2.1. приемом и отправкой Воздушных судов, а также обслуживанием воздушных перевозок - для работников Аэропорта и работников Страхователей / Застрахованных лиц, указанных в п. 2.2.3.-2.2.8. Правил страхования;
  - 4.2.2. управлением воздушным движением - для Диспетчеров.
- 4.3. В соответствии с условиями Правил страхования сумма обязательств Страховщика по страховой выплате 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 / Застрахованных лиц, указанных в пунктах 2.6.1. и 2.6.7. Правил страхования может быть предусмотрено исчисление обязательств по страховой выплате вследствие событий, указанных в п. 4.4.3. Правил страхования, с учетом суммы упущенной выгоды Третьего лица.
- 4.4. Страхованием в зависимости от условий договора страхования покрывается гражданская ответственность Страхователя / Застрахованных лиц в связи:
  - 4.4.1. для работников Аэропорта и работников Застрахованных лиц, указанных в п. 2.2.3.-2.2.8. Правил страхования:
    - 4.4.1.1. 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 п.4.4.1.3. и п. 4.4.2;
    - 4.4.1.2. с причинением ущерба Воздушным судам на территории Аэропорта за исключением ущерба, покрываемого в соответствии с п. 4.4.1.3. и п. 4.4.2 Правил страхования;
    - 4.4.1.3. 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 и авиаперевозчиком из-за небрежности, ошибки или упущения работников Аэропорта и/или в вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товаров, работ или услуг и/или вследствие предоставления недостоверной или недостаточной информации о товарах, работах или услугах Страхователя и/или Застрахованных лиц, с учетом условий п. 5.2. Правил страхования.

- 4.4.2. для Диспетчеров - с причинением вреда жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц из-за небрежности, ошибки или упущения работников Страхователя / Застрахованных лиц при управлении воздушным движением и/или вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товаров, работ или услуг и/или вследствие предоставления недостоверной или недостаточной информации о товарах, работах или услугах Страхователя и/или Застрахованных лиц.
- 4.4.3. для работников Аэропорта и работников Застрахованных лиц, указанных в п. 2.2.7. Правил страхования, 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 / Застрахованных лиц, указанных в п. 2.2.7. Правил страхования, установленных применимым законодательством процедур контроля качества авиационного топлива и/или вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товаров, работ или услуг и/или вследствие предоставления недостоверной или недостаточной информации о товарах, работах или услугах Страхователя и/или Застрахованных лиц.
- 4.5. Под вредом, причиненным Воздушному судну, понимается ущерб, возникший в результате действий:
  - 4.5.1. работников Аэропорта и работников Страхователя / Застрахованных лиц, указанных в п. 2.2.3-2.2.8. Правил страхования, 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. 2.2.9.;
  - 4.5.2. 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.
- 4.6. В случае если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщиком также могут возмещаться Расходы на защиту, которые Страхователь / Застрахованное лицо произвел или должен будет произвести.

- 4.7. Расходы на защиту возмещаются Страховщиком только при условии, что они были произведены Страхователем / Застрахованным лицом 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.

## **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.**

- 5.1. Не признаются страховыми случаями и не покрываются по Правилам страхования убытки, возникшие прямо или косвенно в результате:
- 5.1.1. несоответствия Аэропортов и их оборудования, а также Воздушных судов, государственным и международным требованиям безопасности полетов, в соответствии с:
    - 5.1.1.1. нормами годности к эксплуатации Аэропортов и их оборудования - для Аэропортов;
    - 5.1.1.2. нормами летной годности воздушных судов - для Воздушных судов;
  - 5.1.2. грубой неосторожности работников Аэропортов, в том числе в результате нарушения норм, правил и процедур по авиационной безопасности для защиты от актов незаконного вмешательства:
    - 5.1.2.1. при досмотре членов экипажей, обслуживающего персонала, Пассажиров, ручной клади, багажа, почты, грузов и бортовых запасов;
  - 5.1.3. грубой неосторожности летного состава Воздушных судов, в том числе в результате:
    - 5.1.3.1. несоблюдения безопасной высоты и интервалов полета;
    - 5.1.3.2. взлета (посадки) при несоответствующих метеорологических условиях;
    - 5.1.3.3. отклонения Воздушного судна от воздушной территории Российской Федерации, местной воздушной линии или маршрута;
    - 5.1.3.4. прочих нарушений правил выполнения полетов и руководств по эксплуатации воздушных судов;
  - 5.1.4. вынужденной посадки Воздушного судна, терпящего бедствие, однако страховое покрытие сохраняет силу в случае явной угрозы безопасности полета, а также в целях спасения жизни людей, находящихся на борту судна, если такое решение незамедлительно сообщено органу управления воздушным движением, под непосредственным управлением которого находится Воздушное судно.

- 5.1.4.1. Терпящим бедствие признается Воздушное судно, когда ему или находящимся на его борту людям угрожает непосредственная опасность, которая не может быть устранена действиями самого экипажа.
- 5.1.5. посадки Воздушного судна-нарушителя, получившего распоряжение от компетентных органов о посадке;
- 5.1.6. нарушения паспортных, таможенных, валютных, санитарных, карантинных и иных правил о въезде и выезде, а также ввозе и вывозе имущества и транзите через территорию Российской Федерации;
- 5.1.7. невозможности эксплуатации Аэропорта из-за:
  - 5.1.7.1. неблагоприятных метеорологических условий, стихийных бедствий и других обстоятельств непреодолимой силы;
  - 5.1.7.2. обнаруженного выхода из строя наземного оборудования, что может привести к снижению безопасности полетов;
- 5.1.8. неисполнения обязательств авиаперевозчиков по перевозке пассажиров, багажа и груза по вине авиаперевозчиков;
- 5.1.9. 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;
- 5.1.10. 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;
- 5.1.11. повреждения аэродромного оборудования, в том числе аэродромных знаков, в результате умышленных действий третьих лиц;
- 5.1.12. 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 Правил страхования и приложена к ним в составе Приложения 1;
- 5.1.13. 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 Правил страхования и приложенной к ним в составе Приложения 2;

5.1.14. 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 Правил страхования и приложенной к ним в составе Приложения 3.

Страховщик и Страхователь вправе договориться о расширении обязательств Страховщика (страхового покрытия) по договору страхования в отношении описанных в настоящем пункте рисков посредством ссылки на оговорку AVN52G, приложенную в составе Приложения 5 к Правилам страхования и являющуюся с момента прямой ссылки на нее в договоре страхования, неотъемлемой частью соответствующего договора страхования.

5.1.15. 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 Правил страхования и приложена к ним в составе Приложения 4.

5.1.16. известных Застрахованным лицам и не нашедших отражения в документах сведений о непригодности аэродромного оборудования, в том числе средств управления воздушным движением, к эксплуатации или неготовности работников Застрахованных лиц из-за низкого уровня квалификации, не соответствующего должностным обязанностям, или физического состояния (душевных болезней, эпилепсии и других заболеваний, ограничивающих дееспособность);

5.1.17. исполнения работниками Застрахованных лиц своих должностных обязанностей в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

5.1.18. износа конструктивных материалов и деталей аэродромного оборудования, в том числе находящихся в эксплуатации сверх нормативного срока;

5.2. Страховая защита не распространяется на требования:

5.2.1. по возмещению вреда в связи с неисполнением Застрахованными лицами 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.;

5.2.2. по возмещению вреда, причиненного Воздушному судну, используемого Застрахованными лицами на правах эксплуатанта;

- 5.2.3. лиц, работающих у Застрахованных лиц, о возмещении им ущерба, причиненного им при исполнении служебных обязанностей;
- 5.2.4. лиц, работающих у Страхователя / Застрахованных лиц, о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением, гибелью или порчей предметов, принадлежащих им;
- 5.2.5. одного Застрахованного лица (Страхователя) к другому Застрахованному лицу (Страхователю);
- 5.2.6. Третьих лиц о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением, гибелью или порчей предметов, принятых Застрахованными лицами в аренду, лизинг, на прокат или под залог;
- 5.2.7. о компенсации морального вреда, если Договором страхования посредством ссылок на применение оговорок AVN 59 или AVN 60A, каждая из которых является неотъемлемой частью Правил страхования и приложена к ним в составе Приложений 7 и 8, не предусмотрено возмещение вреда личности;
- 5.2.8. об уплате штрафов, неустоек, пени, которые Страхователь / Застрахованные лица обязаны нести в результате страхового случая;
- 5.2.9. о возмещении причинённого вреда товарам Страхователя и/или Застрахованным лицам;
- 5.2.10. о возмещении расходов по отзыву, замене, ремонту или уничтожению товаров Страхователя и/или Застрахованных лиц;
- 5.2.11. о возмещении расходов на устранение недостатков дефектных работ или услуг Страхователя и/или Застрахованных лиц.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА. ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ.**

- 6.1. Страховой суммой (лимитом ответственности) является определяемая Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.
- 6.2. Лимиты ответственности, указанные в договоре страхования, являются предельными суммами страховой выплаты, при этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.
- 6.3. Лимиты ответственности устанавливаются по соглашению сторон.
- 6.4. Страховщик вправе указать лимиты ответственности (в порядке уточнения и выделения в составе общей страховой суммы отдельных страховых сумм):
  - 6.4.1. по всем рискам (единый комбинированный лимит ответственности);

6.4.2. по каждому риску;

6.4.3. по одному страховому случаю;

6.4.4. по выплате одному потерпевшему в результате одного страхового случая.

6.5. В договоре страхования стороны могут указать размер возмещаемой Страховщиком части убытка - франшизы.

6.6. 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 страховая выплата осуществляется сверх сумм франшизы (за вычетом ее размера из суммы страховой выплаты). Убытки или часть убытков, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

## **7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.**

7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с договором страхования.

7.2. Страховая премия может быть уплачена Страхователем Страховщику единовременно или в рассрочку (Страховыми взносами), в порядке, установленном в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь обязан уплатить Страховщику всю сумму Страховой премии единовременно не позднее даты начала Срока страхования.

7.3. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, то последний вступает в силу с даты начала Срока страхования, при условии его надлежащего подписания Сторонами и скрепления его их печатями (при наличии таковых).

7.4. Если иное не предусмотрено Договором, в случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) Страховой премии или её первого Страхового взноса по Договору в установленные Договором сроки, Договор считается не вступившим в силу, права и обязанности Сторон по Договору не возникают, за исключением случаев, когда сумма Страховой премии (Страхового взноса) была оплачена не в полном размере и сумма недоплаты составила менее 1 (Одного) рубля (далее – «Допустимое отклонение»). При этом Сторонами согласовано, что в случае такого Допустимого отклонения размер Страховой премии (Страхового взноса) считается уменьшенным на сумму такой недоплаты, подписания дополнительного соглашения не требуется.

7.5. Страховщик в одностороннем внесудебном порядке имеет право увеличить срок оплаты Страховой премии (Страхового взноса), предусмотренный Договором, путем направления уведомления (в том числе посредством электронной почты) в адрес Страхователя.

7.6. Если иное не предусмотрено Договором, в случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) второго или последующего Страхового взноса по Договору в установленные Договором сроки, Страховщик имеет право досрочно

расторгнуть Договор, прекратить все права и обязанности Сторон по нему и отказаться от Договора в одностороннем внесудебном порядке (от исполнения всех или части обязательств по Договору) путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю, при этом Договор считается расторгнутым, а все права и обязанности Сторон по нему прекращенными.

- 7.7. Если Страховой случай наступил до момента уплаты Страховой премии или Страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащей Страховой выплаты по Договору страхования зачесть сумму просроченной Страховой премии, подлежащую оплате, то есть Страховщик имеет право осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю за вычетом суммы неоплаченной Страховой премии по Договору страхования.
- 7.8. Размер Страховой премии, а также размер Страховых взносов в случае оплаты Страховой премии в рассрочку определяются в Договоре страхования.
- 7.9. Размер Страховой премии может указываться как в отношении всего Договора страхования в целом, так и в отдельности в отношении каждого страхового риска.
- 7.10. 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.
- 7.11. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.
- 7.12. При исчислении тарифной ставки Страховщик может применять коэффициенты риска, экспертно определяемые в зависимости от технического состояния наземного оборудования Аэропортов и оборудования, используемого Страхователями, указанными в п. 2.2.2. – 2.2.8. Правил страхования, 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.
- 7.13. 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%

7.14. В случае если:

7.14.1. Страхователь является резидентом Российской Федерации и

7.14.2. Страховая премия установлена в Договоре страхования и/или в счете, выставленном Страховщиком, в валюте иной, чем рубли Российской Федерации,

то Страховая премия и Страховые взносы уплачиваются Страхователем в рублях Российской Федерации по соответствующему курсу Банка России на день осуществления платежа Страховой премии (Страхового взноса), если иной курс не уставлен в Договоре страхования или в счете, выставленном Страховщиком.

## **8. СРОК СТРАХОВАНИЯ.**

8.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

8.2. 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).

## **9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

9.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Страхователю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

9.2. Положения настоящего раздела 9 Правил страхования в отношении прав и обязанностей Страхователя не распространяются на Застрахованных лиц, если Договором страхования не предусмотрено иного.

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

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

9.4.1. сведения о Страхователе и/или Застрахованных;

9.4.2. сведения об Аэропорте: перечень наземных сооружений и служб, количество взлетных полос, численность аттестованного персонала и т.п.;



- 9.4.3. сведения об эксплуатации Аэропорта: интенсивность приема/отправки Воздушных судов; объемы пассажирских и грузоперевозок и т.п.;
  - 9.4.4. страховые суммы (лимиты ответственности);
  - 9.4.5. подлежащие страхованию риски;
  - 9.4.6. список служб аэропорта, ответственность которых будет застрахована по договору страхования;
  - 9.4.7. количественные показатели оказываемых услуг;
  - 9.4.8. типы воздушных судов, обслуживаемые Страхователем и/или Застрахованными;
  - 9.4.9. сведения об ангарах, эксплуатируемых Страхователем и/или Застрахованными;
  - 9.4.10. максимальную стоимость одного воздушного судна, принимаемого на хранение в ангаре Страхователя и/или Застрахованного;
  - 9.4.11. максимальную стоимость нескольких одновременно находящихся на хранении в ангаре Страхователя и/или Застрахованного;
  - 9.4.12. сведения о типах и количестве используемых топливозаправщиков и уровне подготовки персонала;
  - 9.4.13. сведения о типах и количестве используемых автомобилей, в том числе погрузчиках и самоходных трапов;
  - 9.4.14. срок страхования;
  - 9.4.15. периодичность уплаты страховой премии.
- 9.5. 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.
- 9.6. Заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.
- 9.7. К заявлению на страхование ответственности владельца Аэропорта должна быть приложена копия лицензии на осуществление деятельности Аэропорта.
- 9.8. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

- 9.9. Страховой полис вручается Страховщиком Страхователю в течение 5 банковских дней с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.
- 9.10. Подписывая договор страхования, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:
- 9.10.1. об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты, в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
  - 9.10.2. об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
  - 9.10.3. о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
  - 9.10.4. о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления о заключении договора страхования с уведомлением Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
  - 9.10.5. 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;
  - 9.10.6. о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
  - 9.10.7. о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
  - 9.10.8. 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.

- 9.11. Договор страхования прекращается в случаях:
- 9.11.1. истечения срока действия;
  - 9.11.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (то есть при достижении общего размера страховых выплат, 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;
  - 9.11.3. ликвидации Страхователя в установленном законодательством порядке;
  - 9.11.4. ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке (за исключением случаев передачи страхового портфеля в порядке, установленном законодательством Российской Федерации);
  - 9.11.5. прекращения действия договора страхования по решению суда;
  - 9.11.6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.
- 9.12. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.
- 9.13. 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.
- 9.14. 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.
- 9.15. 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.
- 9.16. 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:
- 9.16.1. Прекращение работы Аэропорта в результате:

9.16.1.1. проведения до окончания срока страхования ремонтных или строительно-монтажных работ, приводящих к закрытию Аэропорта;

9.16.2. 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.

9.17. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

9.18. Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

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

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

9.20.1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;

9.20.2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);

9.20.3. 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.

9.21. 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.

- 9.22. О событии, имеющем признаки страхового случая, Страхователь обязан незамедлительно уведомить Страховщика, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней.

Способы извещения:

- по электронной почте [claims@gardia.sk](mailto:claims@gardia.sk); либо;
- лично, курьером или Почтой России по адресу: 125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3, этаж 11, помещение XVIII, комната 1; или (в случае изменения адреса Страховщика) иному адресу, указанному в соответствующем письменном уведомлении Страховщика, полученном Страхователем или Выгодоприобретателем нарочно или по электронной почте.

## **10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА.**

- 10.1. 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. 10.2. Правил страхования. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия решения Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.
- 10.2. Признание Страховщиком события страховым случаем производится на основании Заявления Страхователя о страховой выплате, представленного Страховщику в письменной форме с приложением документов, обосновывающих претензию:
- 10.2.1. вступившее в силу решение суда в отношении обязательств Страхователя по возмещению вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц или
  - 10.2.2. предъявленные Страхователю претензии Третьих лиц;
  - 10.2.3. акт официального расследования авиационных происшествий и инцидентов;
  - 10.2.4. заключение компетентных органов о факте и причинах причинения вреда.
- 10.3. 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.
- 10.4. 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:

- 10.4.1. принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- 10.4.2. 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.
- 10.5. 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.
- 10.6. 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.
- 10.7. 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.
- 10.8. При признании события страховым случаем страховая выплата, 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.
- 10.9. Договором страхования может быть предусмотрено применение нескольких франшиз по различным видам ответственности.
- 10.10. Страховщик имеет право по своему усмотрению сократить вышеназванный перечень и/или изменить форму предоставления документов и сведений, подтверждающих факт, обстоятельства и причины наступления страхового случая, а также размер подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования в одностороннем внесудебном порядке путем направления соответствующего письменного уведомления страхователю или выгодоприобретателю (в том числе по электронной почте).
- 10.11. Если Страховщиком письменно (в том числе по электронной почте) не будет согласовано иное, Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель обязаны предоставлять Страховщику все документы и сведения на русском языке или с приложением их нотариально заверенного перевода на русский язык.
- 10.12. Если одним страховым случаем вызвано несколько претензий, то из суммы страховой выплаты вычитается наибольшая из применимых франшиз.

- 10.13. 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.).
- 10.14. Сумма страховой выплаты по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым случаем, не может превысить лимита ответственности Страховщика по договору.
- 10.15. В случае страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование) сумма страховой выплаты, 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.
- 10.16. В сумму страховую выплату в зависимости от причиненного вреда включаются:
- 10.16.1. в части вреда, причиненного жизни и здоровью Третьих лиц:
- 10.16.1.1. заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или ее уменьшения в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья, за весь период утраты трудоспособности;
  - 10.16.1.2. дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.п.);
  - 10.16.1.3. 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 Российской Федерации;
  - 10.16.1.4. расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица;
  - 10.16.1.5. иные, предусмотренные Договором страхования расходы.
- 10.16.2. 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.

- 10.16.3. 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.
- 10.16.4. 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.).
- 10.17. 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.
- 10.18. Принимая меры по уменьшению убытков, Страхователь должен следовать инструкциям Страховщика.
- 10.19. 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.
- 10.20. 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 возмещении 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.
- 10.21. 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 страховой выплате в размере, не превышающем лимиты ответственности Страховщика в соответствии с условиями Договора страхования.
- 10.22. Если Страховщиком письменно (в том числе по электронной почте) не будет согласовано иное, Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель обязаны предоставлять Страховщику все документы, выданные на территории иностранного государства, в апостилированном виде (с апостилем) согласно требованиям действующего законодательства.



- 10.23. Страховщик имеет право потребовать от Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя предоставить любой документ, представленный Страховщику в виде заверенной копии в виде копии, заверенной нотариально согласно требованиям действующего законодательства.
- 10.24. Для выяснения факта, обстоятельств и причин наступления Страхового случая, установления характера и размера Страхового возмещения, Страховщик вправе запрашивать любые недостающие документы или информацию, в том числе у других лиц, организаций, государственных и муниципальных органов, располагающих информацией об обстоятельствах Страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства Страхового случая, характер причинения вреда и размер убытков (Страхового возмещения).

## **11. ПРАВО СТРАХОВЩИКА НА ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.**

- 11.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если:
- 11.1.1. 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;
  - 11.1.2. 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;
  - 11.1.3. страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя и/или потерпевших Третьих лиц;
  - 11.1.4. Страхователь нарушил российские и/или международные нормативно-правовые акты в области регулирования его профессиональной деятельности.
- 11.2. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.
- 11.3. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.
- 11.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

## **12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

- 12.1. Страховщик обязан:
- 12.1.1. в случае заключения договора страхования путем выдачи подписанного Страховщиком полиса, выдать страховой полис с приложением Правил

страхования в установленный срок;

- 12.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;
- 12.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;
- 12.1.4. по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования, расчеты страховой выплаты;
- 12.1.5. 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) Правилами страхования 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).

- 12.1.6. 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 страховой 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;
- 12.1.7. 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;
- 12.1.8. 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;

- 12.1.9. 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;
- 12.1.10. 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;
- 12.1.11. 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 Правил страхования и/или договора страхования, на основании которых произведен расчет.

## 12.2. Страховщик имеет право:

- 12.2.1. 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 страховой выплаты. Для целей осуществления такой защиты страхователь обязан выдать лицам, указанным Страховщиком, доверенности на представление интересов страхователя по форме и в срок, указанный Страховщиком. Невыдача такой доверенности, выдача доверенности с нарушением указаний Страховщика или непредоставление представителю Страхователя, назначенному Страховщиком документов, материалов и информации является основанием для отказа в страховой выплате;
- 12.2.2. приостановить (посредством направления соответствующего уведомления страхователю) действие страхования по договору страхования, если в течение действия договора страхования произойдут изменения, увеличивающие страховой риск, однако Страховщик обязан после пересчета страхового взноса с учетом возросшего страхового риска и перечисления дополнительного страхового взноса на счет Страховщика

возобновить действие страхования, если срок договора страхования не истек.

К таким факторам риска, в частности, относятся:

- 12.2.2.1. 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.;
  - 12.2.2.2. проведение на территории аэродрома строительно-монтажных работ по реконструкции или переоборудованию;
  - 12.2.2.3. 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;
  - 12.2.2.4. проведение на территории аэродрома массовых мероприятий (авиасалоны, аэрошоу и т.п.);
  - 12.2.2.5. использование аэродрома для испытательных полетов, в том числе несертифицированной техники;
  - 12.2.2.6. расширения перечня оказываемых организациями или индивидуальными предпринимателями услуг на территории аэропорта;
  - 12.2.2.7. увеличение объема предоставляемых организациями или индивидуальными предпринимателями услуг на территории аэропорта;
  - 12.2.2.8. другие факторы риска.
- 12.2.3. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования.

12.3. Страхователь обязан:

- 12.3.1. своевременно уплачивать страховую премию;
- 12.3.2. 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;

12.3.3. в течение действия договора:

12.3.3.1. не нарушать требования российских и международных нормативно-правовых документов, установленных правил и руководств, относящихся к профессиональной деятельности Страхователя;

12.3.3.2. 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;

12.3.3.3. 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;

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

12.3.4. при наступлении событий, в результате которых Страхователю может быть предъявлена претензия в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц:

12.3.4.1. принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда Третьим лицам, т.е. действовать так, как если бы его ответственность не была застрахована;

12.3.4.2. сообщать Страховщику о событиях, которые могут привести к предъявлению Страхователю претензии, в сроки, установленные Договором страхования;

12.3.4.3. 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;

12.3.4.4. 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;

- 12.3.4.5. 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;
- 12.3.4.6. 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;
- 12.3.4.7. 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.

Не соблюдение Страхователем указанных в настоящем разделе обязанностей может повлечь за собой отказ Страховщика от страховой выплаты.

#### 12.4. Страхователь имеет право:

- 12.4.1. получить от Страховщика Правила страхования;
- 12.4.2. заключить Договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;
- 12.4.3. уплачивать Страховую премию в рассрочку, если это предусмотрено Договором страхования;
- 12.4.4. досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с Правилами страхования и законодательством Российской Федерации;
- 12.4.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;
- 12.4.6. получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном Правилами страхования и Договором страхования, при условии возмещения убытков Выгодоприобретателю по согласованию со Страховщиком;
- 12.4.7. получить от Страховщика по письменному заявлению дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты в период действия Договора

страхования. После выдачи дубликата Договора страхования (полиса) утерянный Договор страхования (полис) считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

- 12.4.8. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования Страховой суммы, расчеты страховой выплаты;
- 12.4.9. требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных Договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации.

### **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.**

- 13.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров представителей Страхователя и Страховщика. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, 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.
- 13.2. При рассмотрении спорных вопросов положения Договора страхования имеют приоритет по отношению к положениям Правил страхования.
- 13.3. Условия, не оговоренные Правилами, регламентируются Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации и другими применимыми нормативными правовыми актами.
- 13.4. Договором страхования и/или иным письменным соглашением сторон может быть предусмотрена обязанность передачи соответствующего спора на рассмотрение в третейский суд в соответствии с его регламентом и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации (арбитражная оговорка).
- 13.5. В связи с тем, что АО «ГАРДИЯ» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 13 Правил страхования, 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»).
- 13.6. Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской

деятельности.

- 13.7. В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.
- 13.8. 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.

#### **14. СУБРОГАЦИЯ.**

- 14.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет (имел) к лицу, ответственному за убытки (вред) и/или за выплату компенсации сверх возмещения вреда, возмещенные в результате страхования (выплаты страхового возмещения).
- 14.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки (причинение вреда).
- 14.3. Страхователь обязан передать Страховщику как можно скорее, но не позднее, чем в течение 5 (Пяти) календарных дней с даты получения соответствующего запроса от Страховщика письменно или по электронной почте, все документы и иные доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 14.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки (вред), возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик не несет обязанности по страховой выплате полностью или в соответствующей части (исключение из страхового покрытия) и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты, в течение 5 (Пяти) календарных дней с даты получения соответствующего требования от Страховщика письменно (нарочным, почтой или по электронной почте).

#### **15. ФОРС-МАЖОР.**

- 15.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательство по Договору страхования, несет ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (форс-мажора).
- 15.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимается:
  - 15.2.1. военные действия (объявленные и необъявленные), гражданские



волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции и их последствия и т.п.;

15.2.2. наводнения, землетрясения, извержения вулканов, оползни, ураганы и смерчи, иные стихийные бедствия, природные катастрофы или катаклизмы;

15.2.3. ядерные или радиоактивные заражения, загрязнения, излучения, аварии или взрывы;

15.2.4. иные чрезвычайные, непредвиденные на момент заключения Договора страхования и непреодолимые обстоятельства, не зависящие от воли Страховщика, Страхователя или Выгодоприобретателя.

15.3. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора) Страховщик вправе (путем направления Страхователю соответствующего уведомления письменно или по электронной почте) задержать (отсрочить) исполнение обязательств по Договору страхования до момента прекращения таких обстоятельств или отказаться от Договора страхования (от исполнения обязательств по Договору страхования) в одностороннем внесудебном порядке путем направления Страхователю соответствующего письменного уведомления (ст. 450.1. Гражданского Кодекса Российской Федерации).

## **16. ИДЕНТИФИКАЦИЯ.**

16.1. Страхователь обязан предоставить Страховщику до заключения Договора страхования (распространения действия Договора страхования на иных лиц) все необходимые сведения и/или документы, которые необходимы Страховщику в целях осуществления идентификации Страхователей, их представителей, выгодоприобретателей\* и бенефициарных владельцев в соответствии с требованиями действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма или соответствующими внутренними документами Страховщика.

16.2. Страхователь обязан своевременно предоставлять Страховщику сведения и/или документы об изменениях в идентификационных данных и/или документах Страхователя, представителя, выгодоприобретателей\* и бенефициарных владельцев, предоставленных в рамках требований действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

16.3. Непредставление Страхователем уведомления об изменении идентификационных данных является гарантией неизменности данных, предоставленных ранее.

16.4. Исключительно в целях Раздела 16 Правил страхования «выгодоприобретатель»\* используется в значении, определенном в законодательстве о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, и означает лицо, не являющееся непосредственно

участником операции, к выгоде которого действует Страхователь при проведении операций с денежными средствами и иным имуществом (при заключении или исполнении Договора страхования), в том числе (но не ограничиваясь) на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии или доверительного управления.

## **17. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.**

### **17.1. Оговорка о конфиденциальности**

17.1.1. Стороны признают, что, если иное не предусмотрено Договором страхования, информация, раскрываемая одной стороной (далее – «Раскрывающая сторона») другой стороне (далее – «Получающая сторона») в связи с Договором страхования, при условии, что такая информация имеет коммерческую ценность для Раскрывающей стороны в силу неизвестности её третьим лицам, к которой у третьих лиц нет доступа и которая защищается Раскрывающей стороной от неправомерного доступа и разглашения, а также при условии, что такая информация была отмечена (явно обозначена) Раскрывающей стороной при ее раскрытии в качестве конфиденциальной, кроме информации, названной в пункте 17.7. Правил, является конфиденциальной, то есть не может передаваться Получающей стороной третьим лицам без согласия Раскрывающей стороны, за исключением случаев предусмотренных Договором страхования, и подлежит охране Получающей стороной (далее – «Конфиденциальная информация»).

К Конфиденциальной информации относятся в том числе персональные данные. Конфиденциальная информация может также относиться к сведениям, составляющим тайну страхования, врачебную тайну, банковскую тайну, адвокатскую тайну, коммерческую тайну или иной вид информации ограниченного доступа, в том числе охраняемые результаты интеллектуальной деятельности, не подлежащие раскрытию.

17.1.2. Раскрывающая сторона передает Получающей стороне Конфиденциальную информацию, а последняя обязуется обеспечивать сохранность Конфиденциальной информации, ее использование в соответствии с Договором страхования или иным письменным соглашением сторон и не разглашать Конфиденциальную информацию третьим лицам, если иное не предусмотрено настоящим разделом Правил страхования или иным письменным соглашением между сторонами.

17.1.3. При передаче любой информации Страхователь обязуется уведомить Страховщика дополнительно, если передаваемые сведения относятся к следующим видам информации:

17.1.3.1. сведениям об объектах страхования (потенциальных объектах страхования), обладателями которых являются стратегические предприятия и акционерные общества, определенные Указом Президента Российской Федерации от 4 августа 2004 года №

1009 «Об утверждении перечня стратегических предприятий и стратегических акционерных обществ»;

17.1.3.2. сведениям об объектах страхования (потенциальных объектах страхования), относящихся к товарам двойного назначения, определенным Постановлением Правительства Российской Федерации от 19.07.2022 № 1299 «Об утверждении Списка товаров и технологий двойного назначения, которые могут быть использованы при создании вооружений и военной техники и в отношении которых осуществляется экспортный контроль»;

17.1.3.3. следующим сведениям, если они являются конфиденциальными и по требованию Страхователя подлежат защите (в том числе после заключения Договора страхования):

a. сведения о вооружении, военной технике, объектах военно-промышленного комплекса Российской Федерации и государственного оборонного заказа, о воинских перевозках и транспортировке особо опасных грузов, включая наименование, количество, стоимость, дислокацию, маршруты и способы транспортировки;

b. сведения об имущественных интересах граждан и организаций Российской Федерации, находящихся под действием иностранных (не российских) санкций;

c. сведения об ущербе и происшествиях, которые произошли в отношении имущественных интересов граждан и организаций Российской Федерации, находящихся под действием иностранных (не российских) санкций;

d. сведения об ущербе и происшествиях, которые произошли в отношении вооружения, военной техники, объектов военно-промышленного комплекса Российской Федерации и государственного оборонного заказа, воинских перевозок и транспортировок особо опасных грузов.

В случае отпадения (прекращения) оснований для обеспечения конфиденциальности указанных выше сведений, Страхователь также обязуется незамедлительно письменно известить об этом Страховщика.

17.1.4. Стороны понимают и соглашаются, что Конфиденциальная информация может быть передана (раскрыта) в любой форме и на любых носителях: в устной и/или письменной форме, посредством передачи электронных документов и сообщений, на материальных, в том числе бумажных и/или на электронных носителях, в форме графиков, чертежей, презентаций, в составе баз данных и компьютерных программ и т.д.

- 17.1.5. В случае передачи Конфиденциальной информации посредством электронных сообщений и документов, в том числе посредством обмена сообщениями, ее передача будет осуществляться с телефонных номеров и/или адресов (доменов) электронной почты, указанных в Договоре страхования или согласованных сторонами отдельно. Согласие на раскрытие Конфиденциальной информации может передаваться посредством адресов электронной почты, согласованных сторонами.

При предоставлении согласия на раскрытие Конфиденциальной информации Страхователь гарантирует Страховщику, что такое раскрытие согласовано с третьими лицами, которым принадлежит соответствующая информация (с выгодоприобретателем, застрахованным лицом и т.п.).

- 17.1.6. Получающая сторона обязуется:

17.1.6.1. не разглашать (не раскрывать, не передавать, не обсуждать содержание, не предоставлять копий, не публиковать и не разглашать в какой-либо иной форме) без предварительного разрешения Раскрывающей стороны (в частности, содержащегося в письме, отправленном посредством электронной почты с адреса, согласованного сторонами) Конфиденциальную информацию любым лицам, кроме лиц, указанных в настоящем разделе Правил страхования, которым Конфиденциальная информация может быть раскрыта на условиях, предусмотренных настоящим разделом Правил страхования;

17.1.6.2. не использовать Конфиденциальную информацию ни для каких целей, кроме как в целях исполнения Договора страхования или иных письменных соглашений сторон, а также в иных целях, предусмотренных Правилами страхования или применимым законодательством;

17.1.6.3. незамедлительно информировать Раскрывающую сторону о факте неправомерного или несанкционированного разглашения (утечки и т.п.) Конфиденциальной информации;

17.1.6.4. предпринимать разумные организационные, технические и иные меры и использовать разумные законные средства, направленные на защиту Конфиденциальной информации и предотвращение ее раскрытия третьим лицам.

- 17.1.7. Стороны договорились, что в любом случае следующая информация не относится к Конфиденциальной информации и может без ограничений раскрываться сторонами:

17.1.7.1. информация, которая предоставляется стороной без ограничений любому физическому или юридическому лицу;

- 17.1.7.2. информация, которая является или впоследствии становится общеизвестной (публичной) без нарушения Договора страхования (например, вследствие ее публикации в средствах массовой информации, печатных изданиях, размещения на Интернет-сайтах, в государственных реестрах и т.д.);
- 17.1.7.3. информация, которая была на законных основаниях известна Получающей стороне до ее получения от Раскрывающей стороны. При этом при получении такой информации не были нарушены права Раскрывающей стороны и/или третьих лиц.
- 17.1.8. Получающая сторона вправе раскрывать переданную ей Конфиденциальную информацию без согласия Раскрывающей стороны следующим лицам, но исключительно на условиях, предусмотренных пунктом 17.1.9. Правил:
- 17.1.8.1. акционерам, работникам, членам корпоративных органов управления стороны, управляющей организации (управляющему), которой (которому) были переданы полномочия единоличного исполнительного органа стороны, и ее (его) работникам (если применимо);
- 17.1.8.2. третьим лицам, входящим в одну группу лиц со стороной и/или лицам, аффилированным со стороной, в случаях, в том числе, когда это необходимо в целях заключения и исполнения, расторжения и изменения Договора страхования, а равным образом в иных случаях, предусмотренных Договором страхования или иным соглашением сторон;
- 17.1.8.3. представителям стороны (в частности, лицам, имеющим высшее юридическое образование либо ученую степень по юридической специальности, адвокатам, патентным поверенным) для целей защиты и реализации своих прав (в том числе в связи с возникновением споров, вытекающих из Договора страхования) лицам, привлеченным стороной в целях заключения, исполнения и/или расторжения Договора страхования (подрядчикам, субподрядчикам, консультантам, юристам, перестраховщикам, страховым агентам, брокерам и иным уполномоченным представителям).
- 17.1.9. Лицам, указанным в пункте 17.1.8. Правил, Конфиденциальная информация может быть передана Получающей стороной при соблюдении следующих условий:
- 17.1.9.1. соответствующие лица должны быть предупреждены Получающей стороной о конфиденциальности раскрываемой информации, а также об обязательствах, которые налагаются на сторону на основании Договора страхования;

17.1.9.2. Получающая сторона, раскрывая Конфиденциальную информацию, несет ответственность за действия таких лиц и убытки, причиненные такими лицами Раскрывающей стороне, как за свои собственные.

17.1.10. Получающая сторона также вправе без согласия Раскрывающей стороны раскрыть Конфиденциальную информацию уполномоченным органам государственной власти (в том числе правоохранительным и судебным), надзорным органам, органам местного самоуправления, а также иным лицам по решению или постановлению суда.

Если иное не предусмотрено применимым законодательством, до предоставления (разглашения) Конфиденциальной информации АО «ГАРДИЯ» Получающая сторона обязана уведомить об этом АО «ГАРДИЯ» и следовать, полученным от АО «ГАРДИЯ» инструкциям и рекомендациям.

Получающая сторона принимает все возможные меры для раскрытия только необходимой Конфиденциальной информации в соответствии с действующим законодательством, решением или постановлением суда, запросом органа государственной власти, органа местного самоуправления.

17.1.11. Раскрытие Конфиденциальной информации может осуществляться Страховщиком саморегулируемой организации, членом которой он является, при условии, что предоставление соответствующей информации предусмотрено стандартами и правилами соответствующей саморегулируемой организации.

17.1.12. Обязанности, установленные настоящим разделом Правил страхования, действительны в течение всего срока действия Договора страхования, а также в течение 5 (Пяти) лет с даты окончания срока действия Договора страхования (с даты расторжения Договора страхования, с даты исполнения сторонами основного обязательства в рамках Договора страхования).

В случае недействительности (в том числе в случае ничтожности) или незаключенности Договора страхования настоящий раздел Правил страхования в отношении Договора страхования сохраняет свою силу и действует в течение 5 (Пяти) лет с даты предоставления Конфиденциальной информации.

Конфиденциальность персональных данных соблюдается в течение срока, установленного применимым законодательством.

17.1.13. Признание Договора страхования недействительным, незаключенным, полное исполнение обязательств сторон по Договору страхования или расторжение Договора страхования не влияют на обязательства сторон, вытекающие из раздела Правил.

## 17.2. Оговорка по обмену персональными данными:

- 17.2.1. Стороны обязуются обеспечивать правомерную передачу персональных данных друг другу, которая может осуществляться в целях:
  - 17.2.1.1. выполнения сторонами своих обязательств по заключенным или заключаемым между сторонами договорам и иным сделкам;
  - 17.2.1.2. участия одной из сторон в процедурах закупок другой стороны;
  - 17.2.1.3. ведения деловых переговоров между сторонами;
  - 17.2.1.4. проявления сторонами должной осмотрительности.
- 17.2.2. Сторона, передающая персональные данные, на основании соответствующего запроса, поступившего от получающей их стороны письменно (нарочным или по электронной почте), предоставляет получающей стороне подтверждение либо факта получения согласия субъектов на осуществление передачи их персональных данных, либо подтверждение наличия иных законных оснований для осуществления передачи персональных данных субъектов и подтверждение факта надлежащего уведомления субъектов о передаче их персональных данных.
- 17.2.3. Стороны обязуются обеспечивать конфиденциальность и безопасность передаваемых друг другу персональных данных при их обработке.
- 17.2.4. Одна сторона обязуется возместить другой стороне убытки, причиненные этой стороне вследствие нарушения по вине другой стороны конфиденциальности и (или) безопасности передаваемых последней персональных данных при их обработке.

## 18. ЖАЛОБЫ.

- 18.1. Страхователь и Выгодоприобретатель имеют право обратиться к Страховщику с письменной или устной жалобой, в том числе по электронной почте, на его действия или бездействия, а также в отношении качества предоставленных (непредоставленных) услуг, обслуживания, сроков страховой выплаты и т.п.
- 18.2. Жалоба направляется по адресу Страховщика, указанному в Договоре страхования.
- 18.3. Страхователь и Выгодоприобретатель также вправе обратиться с жалобой в орган страхового надзора. Реквизиты указанного надзорного органа сообщаются Страховщиком по соответствующему запросу.

## 19. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

- 19.1. Применение условий к Выгодоприобретателям:

- 19.1.1. Условия и положения Договора страхования (в том числе Правил страхования), касающиеся Страхователя, в равной степени относятся к Выгодоприобретателям.
    - 19.1.2. Страхователь обязан обеспечить соблюдение условий Договора страхования (в том числе Правил страхования) Выгодоприобретателями, а также их своевременное ознакомление со всеми условиями и положениями Договора страхования (в том числе Правил страхования).
  - 19.2. Стороны согласны, что в рамках их правоотношений по Договору страхования допускается применение и использование усиленной электронной подписи уполномоченных представителей сторон при подписании любых приложений, дополнительных соглашений, актов, счетов и иных дополнений к Договору страхования, а также прочих документов, подписываемых сторонами в процессе заключения, исполнения, изменения, расторжения (прекращения) Договора страхования; такие вышеуказанные документы, подписанные соответствующим аналогом собственноручной подписи уполномоченных представителей сторон, считаются подписанными ими лично и совершенными (заключенными) сторонами в письменной форме, за исключением заявлений и иных документов, предоставляемых Страхователем или Выгодоприобретателем в связи с наступлением Страховых случаев или страховой выплатой.
  - 19.3. В случае возникновения противоречий между положениями Правил страхования и основного текста Договора страхования, положения последнего имеют преимущественную силу, если в нем прямо не указано иное.
  - 19.4. Подписывая Договор страхования, Страхователь тем самым подтверждает, что Страховщиком получателю страховых услуг были предоставлены все сведения, информация и документы в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации ВСС, а также Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке ВСС.



### **ИСКЛЮЧАЮЩАЯ ОГОВОРКА О ЯДЕРНЫХ РИСКАХ (AVN 38B)**

(1) Настоящий Договор страхования не покрывает:

- (i) гибель или разрушение или повреждение любого имущества, когда бы это ни произошло, или любой убыток или затраты, когда бы они ни происходили, как следствие или как последствие;
- (ii) любого характера гражданскую ответственность прямо или косвенно возникающую вследствие или связанную с:
  - (a) радиоактивными, токсичными, взрывоопасными или другими опасными свойствами взрывного ядерного устройства или его ядерных компонентов;
  - (b) радиоактивными свойствами, или совокупностью радиоактивных свойств с токсическими, взрывоопасными или другими опасными свойствами, любыми другими радиоактивными материалами во время перевозки в качестве груза, включая хранение или погрузочно-разгрузочные работы, связанные с этими материалами;
  - (c) ионизирующей радиации или радиоактивным заражением или отравляющими, взрывными или другими опасными свойствами, любыми источниками радиоактивности, какого бы характера они ни были;

(2) Понимается и 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 Договор страхования, однако, не покрывает утрату или разрушение, или повреждение любого имущества, а также любые косвенные убытки или гражданскую ответственность любого характера, в отношении которых:

- (i) Страхователь по настоящему Договору страхования является также страхователем или дополнительным страхователем по любому другому договору страхования, включая любой договор страхования ответственности за ущерб, вызванный ядерной энергией; или

- (ii) любое лицо или организация обязано иметь финансовую защиту по закону страны; или
  - (iii) Страхователь по настоящему Договору страхования имеет право, или, если бы настоящий Договор страхования не был бы выдан, имел бы право, на возмещение такого рода убытков от правительства или какого-либо агентства.
- (4) Утрата, разрушение, повреждение, затраты ли гражданскую ответственность в отношении ядерных рисков, не исключенных параграфом (2), включенных в покрытие (при соблюдении всех других правил, условий, ограничений, гарантий или исключений настоящего Договора страхования), 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 авиaperевозкам опасных грузов», если только эта перевозка не должна была 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 Договор страхования применяется только к происшествиям, имевшим место в период действия Договора страхования, и только, если какая-либо претензия Страхователя к Страховщику или какого-либо заявителя об убытке к Страхователю, связанному с таким происшествием, была подана в течение трех лет, начиная с даты этого происшествия;
  - (iii) в случае любой претензии по поводу гибели, разрушения или повреждения, потери возможности использования воздушного судна, вызванные радиоактивным заражением, если уровень такого заражения был выше максимально допустимого уровня, приведенного ниже в таблице:

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

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

(5) В целях настоящей оговорки 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.

Лимит Договора страхования - установленная в соответствии с договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой выплаты и являющаяся предельной суммой страховой выплаты.

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

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

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

AVN 38B (22.7.96)

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

1. Настоящий Договор страхования не покрывает убытки, прямо или косвенно вызванные, имевшие место или случившиеся в результате:
  - (a) шума (независимо, воспринимает его человеческое ухо или нет), вибрации, удара звуковой волны, и любым явлением, связанным с ними;
  - (b) загрязнением или заражением любого рода;
  - (c) электрическим или электромагнитным воздействием;
  - (d) вмешательством в возможность использования имущества;за исключением убытков, вызванных или которые привели к катастрофе, пожару, взрыву или столкновению, или случаев зарегистрированной аварийной ситуации в полете, вызвавшей нештатную эксплуатацию воздушного судна.
2. В отношении любого положения Договора страхования, касающегося обязанности Страховщика проводить расследование или осуществлять юридическую защиту в отношении убытков, такое положение не будет применяться и от Страховщика не будет требоваться, чтобы они осуществляли юридическую защиту:
  - (a) по убыткам, исключенным Параграфом 1 или
  - (b) по убытку или убыткам, покрытым Договором страхования, если он (они) заявлены в совокупности с любыми убытками, исключенными Параграфом 1 (далее - «Комбинированные Убытки»).
3. В отношении любых Комбинированных Убытков Страховщик (при наличии доказательств убытка и с учетом лимитов Договора страхования) возместит Страхователю ту часть нижеуказанных убытков, которые могут быть отнесены к убыткам, покрытым настоящим Договором страхования:
  - (i) суммы компенсаций, присужденных к выплате Страхователем по решению суда и
  - (ii) суммы, затраченные Страхователем на юридическую защиту и другие, связанные с этим расходы.
4. Никакие положения настоящего Договора страхования не могут отменить оговорку о радиоактивном загрязнении и другие исключаящие оговорки, являющиеся приложением к данному Договору страхования или являющиеся его частью.

5. В целях настоящей оговорки 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

Такое положение - указанные в п.п. 2 настоящей оговорки AVN46B убытки.

Лимит Договора страхования - установленная в соответствии с договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой выплаты и являющаяся предельной суммой страховой выплаты.

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

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

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

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

AVN 46B (1.10.96)

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

Настоящий Договора страхования не покрывает претензии, вызванные:

- (a) Войной, посягательством, действиями иностранных врагов, военными действиями (независимо, объявлена война или нет), гражданской войной, восстанием, революцией, бунтом, военным положением, военным переворотом или незаконным захватом власти, или попыткой военного переворота или незаконного захвата власти;
- (b) Любыми враждебными взрывами любого оружия, которое использует деление атомного ядра или ядерный синтез или реакции, подобные им, или радиоактивность, или им подобные;
- (c) Забастовками, беспорядками, народными волнениями или трудовыми конфликтами;
- (d) Любыми действиями одного или нескольких лиц, независимо, являются ли они агентами иностранного государства или нет, в политических или террористических целях и независимо, являются ли убытки, ставшие результатом их действий, случайными или преднамеренными;
- (e) Любыми злоумышленными действиями или актами саботажа (диверсии);
- (f) Конфискацией, национализацией, захватом, удержанием, арестом, присвоением, реквизицией с изменением правового титула или использованием по распоряжению какого-либо правительства (гражданского или военного или кое есть *де-факто*) или органов государственной власти или местной власти;
- (g) Пиратским нападением или любым неправомерным захватом, незаконным использованием органов управления воздушного судна или принуждением экипажа в полете (включая любую попытку такого захвата или использования органов управления), которое совершило любое лицо или группа лиц на борту воздушного судна, действуя без согласия Страхователя.

Кроме того, настоящий Договор страхования не покрывает 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 страхования, и в состоянии эксплуатироваться в полном объеме. (Безопасное возвращение включает в себя постановку воздушного судна на стоянку с выключенными двигателями и без всякого принуждения).

В целях настоящей оговорки 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

Лимит Договора страхования - установленная в соответствии с договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой выплаты и являющаяся предельной суммой страховой выплаты.

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

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

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

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

AVN 48B (1.10.96)

### **ИСКЛЮЧАЮЩАЯ ОГОВОРКА О РАСПОЗНАВАНИИ ДАТЫ (AVN 2000A)**

Настоящий Договор страхования не покрывает претензии, убытки, повреждения, ущерб, расходы или ответственность (независимо возникающие или по контракту, или по причине гражданского правонарушения, халатности, ответственности за продукцию, 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) нижеследующего:

- (a) ошибки или неработоспособности 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);
- (b) любым выполненным или попыткой выполнить изменение или модификацию любого компьютерного железа, 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;
- (c) 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 Договора страхования, касающегося какой-либо обязанности Страховщика расследовать или оспаривать убытки, не должно применяться к претензиям, исключенным настоящей Оговоркой.

В целях настоящей оговорки 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

Лимит Договора страхования - установленная в соответствии с договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой выплаты и являющаяся предельной суммой страховой выплаты.

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

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

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

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

AVN 2000A (14.03.01)

**ОГОВОРКА ОБ ИЗМЕНЕНИИ НЕКОТОРЫХ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ  
(АВИАЦИОННАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ) (AVN 52G)**

1. Принимая во внимание, что в договор страхования, частью которого является настоящее Положение, включена Исключающая оговорка о военных рисках, рисках пиратского захвата и других опасных рисках (AVN 48B), настоящим согласовано, что при соблюдении всех условий настоящей оговорки действие настоящего Договора страхования, распространяется на все риски, указанные в Оговорке 48B.

2. Исключение применяется только в отношении дополнительной страховой защиты, предоставляемой в связи с отменой действия подпункта (а) Оговорки AVN 48B: страховая защита не распространяется на ответственность за ущерб, нанесённый любой собственности, расположенной на земной поверхности за пределами территории Канады и США, кроме ущерба, нанесённого в результате или в связи с использованием воздушного судна.

3. Ограничение ответственности.

Ответственность Страховщика по страховой защите, предоставляемой в соответствии с настоящей Оговоркой, ограничивается суммой, равной («подлимит») или лимиту Договора страхования, в зависимости от того, какой показатель из указанных меньше, по каждому страховому случаю и суммарно за год. Указанный подлимит входит в полный лимит Договора страхования и не увеличивает его.

4. Автоматическое прекращения действия.

В зависимости от нижеприведённых условий, действие настоящей Оговорки в отношении дополнительно застрахованных им рисков автоматически прекращается следующим образом:

а) В отношении всех рисков

- в случае начала войны (независимо от того, объявлена она или нет) между любыми из следующих стран: Францией, Народной Республикой Китай, Российской Федерацией, Великобританией, Соединёнными Штатами Америки.

б) В отношении рисков, перечисленных в подпункте (а) Оговорки AVN 48B

- в случае любого произведённого с враждебными целями взрыва с применением вооружения, в котором используется атомный или ядерный распад и/или синтез, или другая подобная реакция, или радиоактивная энергия, или радиоактивное вещество, где бы или когда бы такой взрыв ни произошел, а также независимо от того, может ли застрахованное Воздушное судно попасть под воздействие такого взрыва.

в) В отношении всех рисков по всем застрахованным Воздушным судам, которые были реквизированы в собственность или для временного использования:

- после такой реквизиции.

Предусматривается, что в случае, если застрахованное Воздушное судно в момент наступления указанных в пунктах а), б), в) событий находится в воздухе, то страховая защита, предоставляемая в соответствии с настоящей Оговоркой (если только его действие не отменено, не прекращено или не приостановлено по иным причинам), продолжает действовать в отношении такого Воздушного судна до совершения им первой посадки после наступления какого-либо из вышеуказанных событий и высадки всех пассажиров.

#### 5. Пересмотр и прекращение действия

##### а) Пересмотр размера страховой премии и/или Географических районов

Страховщик может пересмотреть размер взимаемой страховой премии и/или изменить географические районы, на которые распространяется действие договора страхования, путём направления Страхователю извещения, которое вступает в силу по истечении 7 дней, начиная с 23 часов 59 минут того дня, когда такое извещение было направлено, согласно среднему времени по Гринвичу.

##### б) Частичное прекращение действия

В случае, если имел место взрыв, указанный выше в пункте 4 в), Страховщик может полностью или частично прекратить предусмотренное пунктом 1 настоящей Оговорки страхование рисков, указанных в подпунктах в), г), д), е) и/или ж) Оговорки AVN 48B, путём направления Страхователю извещения. Такое извещение вступает в силу по истечении 48 часов, начиная с 23 часов 59 минут того дня, когда такое извещение было направлено, согласно среднему времени по Гринвичу.

##### в) Прекращение действия

Действие настоящей Оговорки может быть прекращено как по инициативе Страховщика, так и по инициативе Страхователя путем направления противоположной стороне извещения, которое вступает в силу по истечении 7 дней, начиная с 23 часов 59 минут того дня, когда такое извещение было направлено, согласно среднему времени по Гринвичу.

##### г) Извещения

Все упомянутые выше извещения направляются в письменной форме.

Настоящая Оговорка является условием Договора страхования, когда в первом абзаце п.3 настоящей Оговорки указана сумма, ограничивающая обязательства Страховщика.

В целях настоящей оговорки 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

Лимит Договора страхования - установленная в соответствии с договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой выплаты и являющаяся предельной суммой страховой выплаты.

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

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

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

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

AVN 52G (17.10.01)

**ОГОВОРКА ОБ ОГРАНИЧЕННОМ СТРАХОВОМ ПОКРЫТИИ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С  
ЭЛЕКТРОННЫМ РАСПОЗНАВАНИЕМ ДАТ (AVN 2002A)**

При наличии в Договоре страхования, частью которого является данное Приложение, Исключающей оговорки о распознавании даты (AVN2000A), настоящим согласовано и одобрено, что Оговорка AVN2000A не применяется в отношении любых сумм, которые Страхователь обязан оплатить в силу закона, и (если таковое требуется Договором страхования) которые он фактически оплатит (включая все затраты, возложенные на Страхователя) в отношении:

- i. случайных травм (смертельных или иных), а также утраты или повреждения собственности, нанесённых в результате аварии воздушного судна, произошедшей в течение Периода Страхования вследствие застрахованных по настоящему Договору страхования рисков, и/или
- ii. случайных травм (смертельных или иных), а также утраты или повреждения собственности, нанесённых в результате аварии иной, чем авария воздушного судна, произошедшей в течение Периода страхования вследствие застрахованных по настоящему Договору страхования рисков. Во избежание сомнений, исключительно в рамках данного пункта (b) под словом "травма" подразумевается только физическое телесное повреждение, не включающее в себя ментальное или психологическое расстройство (кроме случаев, когда такие расстройства явились следствием физического телесного повреждения).

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:**

1. Страхование покрытие, обеспечиваемое настоящей Оговоркой, действует в соответствии со всеми условиями, ограничениями, гарантиями, исключениями и условиями расторжения Договора страхования (кроме специально приведённых в настоящей Оговорке). Никакие условия настоящей Оговорки не предоставляют дополнительного страхового покрытия сверх того, что определено в Договоре страхования.

2. Настоящая Оговорка не обеспечивает страховое покрытие:

- a. сверх лимитов любого другого договора страхования и/или договоров страхования неавиационных рисков, и/или
- b. в отношении простоев любого воздушного судна, и/или
- c. в отношении невозможности использования любой собственности, если только это не вызвано физическим повреждением или разрушением собственности в результате происшествия, дающего основание для заявления убытка по настоящему Договору страхования.

3. Страхователь согласен с тем, что он обязан раскрыть Страховщику в письменной форме в течение Периода страхования любые существенные факты, касающиеся выполнения требований по распознаванию дат в отношении операций, оборудования и продукции Страхователя.

В целях настоящей оговорки 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

Лимит Договора страхования - установленная в соответствии с договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой выплаты и являющаяся предельной суммой страховой выплаты.

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

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

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

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

AVN2002A (21.03.01)

### **ОГОВОРКА О СТРАХОВАНИИ РИСКОВ НЕАВИАЦИОННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (AVN 59)**

Настоящий Договор страхования не предоставляет страховой защиты в отношении рисков ответственности Страхователя, за исключением случаев, когда такая ответственность возникает в связи со следующими событиями:

1. Происшествиями с участием воздушного судна, его составных частей или оборудования;
2. Происшествиями, имеющими место на территории аэропорта;
3. Происшествиями, имеющими место в любых других местах, но связанных с деятельностью Страхователя по воздушной перевозке пассажиров или грузов;
4. Происшествиями, вытекающими из поставок товаров или предоставления услуг другим лицам (i) в связи с использованием и/или эксплуатацией воздушных судов, (ii) занятых в воздушных перевозках.

В целях настоящей оговорки 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

Лимит Договора страхования - установленная в соответствии с договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой выплаты и являющаяся предельной суммой страховой выплаты.

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

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

Географические лимитами Договора страхования – установленная договором страхования территория, на которой действует страховое покрытие в соответствии с условиями такого

договора.

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

AVN 59 (1.10.96)



### **ОГОВОРКА О ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ РИСКА ПРИЧИНЕНИЯ УЩЕРБА ЛИЧНОСТИ (AVN 60A)**

Страхованием по настоящему Договору страхования дополнительно возмещаются Страхователю по рискам возникновения гражданской ответственности за ущерб, причиненный каким-либо лицом вследствие одного или более из следующих неправомерных действий, совершенных в период действия Договора страхования, но только там, где такие неправомерные действия совершены в связи с той частью авиационных операций или интересов Страхователя, для которых иное покрытие предоставлено Договором страхования:

1. необоснованный арест, лишение свободы, задержание или тюремное заключение;
2. злонамеренное судебное преследование;
3. неправомерное вторжение, выселение или иное посягательство на неприкосновенность жилища;
4. непреднамеренная дискриминация посредством отказа или не предоставления возможности пользоваться транспортными услугами, за исключением случаев избыточного бронирования;
5. клеветнические или порочащие репутацию публикации или высказывания, или другие дискредитирующие или оскорбляющие материалы, нарушающие права личности на частную жизнь, за исключением публикаций или высказываний, имевших место во время или относящихся к рекламе, радиовещанию или телевещанию, осуществляемых Поименованным Страхователем или от его имени;
6. случайные врачебные ошибки или ошибки, допущенные терапевтами, хирургами, медсестрами, медицинским персоналом и другими лицами, занимающимися медицинским обслуживанием, но только при условии, что медицинские услуги предоставлялись для Страхователя или от его имени при оказании неотложной медицинской помощи.

Настоящей Оговоркой из объема страхового покрытия по Договору страхования исключаются:

- (a) ответственность, принятая Страхователем на основании какого-либо договора или соглашения;
- (b) ущерб личности, вызванный преднамеренным нарушением уголовного

законодательства, совершенным Страхователем, с его согласия или при его молчаливом одобрении;

- (с) ущерб личности, вызванный правонарушениями, указанными выше в п. (5):
  - (i) если первая ущемляющая права публикация или устное высказывание такого же или схожего рода было сделано до начала действия настоящего договора страхования;
  - (ii) если такая публикация или устное высказывание было осуществлено Страхователем или по его указанию, и Страхователь знал, что она (оно) не соответствует действительности.
- (d) ответственность за ущерб личности, понесенный каким-либо лицом, прямо или косвенно связанный с прошлым, настоящим или потенциально возможным трудоустройством такого лица у Страхователя. Лимит ответственности, применяемый к претензиям об ущербе личности составляет \_\_\_\_\_ по всем случаям причинения ущерба в совокупности за период действия Договора страхования в пределах общего лимита Договора страхования, а не в дополнение к нему.

В целях настоящей оговорки 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

Лимит Договора страхования - установленная в соответствии с договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой выплаты и являющаяся предельной суммой страховой выплаты.

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

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

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

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

Все другие положения и условия этого полиса остаются неизменными.

AVN 60A (24.12.2004)