



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «БСД»

П.А. Науменко

Приказ №24-ОД от «04» июня 2020 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЭКСПЛУАТАНТОВ БЕСПИЛОТНЫХ ВОЗДУШНЫХ СУДОВ

1. Основные термины и определения
2. Общие положения. Субъекты страхования
3. Объекты страхования
4. События на случай наступления которых проводится страхование (страховые риски, страховые случаи). Исключения из страхового покрытия
5. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования. Срок действия договора страхования
6. Страховая сумма. Франшиза
7. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов)
8. Права и обязанности сторон
9. Обязанности сторон при наступлении страхового случая.
10. Порядок определения размера страхового возмещения. Порядок выплаты страхового возмещения
11. Исковая давность. Порядок разрешения споров

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Для целей настоящих Правил страхования гражданской ответственности эксплуатантов беспилотных воздушных судов (далее – Правила), перечисленные ниже термины, понятия и определения будут иметь следующее значение:

Юридическое лицо – зарегистрированная в установленном законом порядке организация, которая имеет обособленное имущество и отвечает им по своим обязательствам, приобретает от своего имени и осуществляет гражданские права и несет гражданские обязанности, вправе быть истцом и ответчиком в суде (далее – юридическое лицо).

Иностранное юридическое лицо – юридическое лицо или организация в иной организационно-правовой форме, гражданская правоспособность которых определяется по праву иностранного государства, в котором оно учреждено.

Индивидуальный предприниматель – зарегистрированный в установленном законом порядке гражданин, занимающийся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица.

Физическое лицо - гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин и лицо без гражданства.

Официальный сайт – сайт ООО «БСД» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела: www.bihouse.ru.

Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других Клиентов и иных лиц, обращающихся в Компанию.

Обращение (жалоба) – направленная Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью Компании по оказанию страховых услуг.

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

Беспилотное воздушное судно (БВС, беспилотный летательный аппарат, беспилотник, дрон) – воздушное судно, пилотируемое, управляемое, контролируемое в полете пилотом, находящимся вне борта такого воздушного судна (внешний пилот)

Оператор беспилотных летательных аппаратов (оператор БВС, внешний пилот) - специалист по эксплуатации, пилотированию, управлению и обслуживанию беспилотных воздушных аппаратов.

Экипаж беспилотного воздушного судна – один либо несколько внешних пилотов, одного из которых владелец беспилотного воздушного судна назначает командиром такого воздушного судна.

Полет – период времени от начала движения БВС при взлете и начала увеличения режима работы двигателей до момента посадки и выключения двигателей.

Эксплуатанты беспилотных воздушных судов - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке, дееспособные физические лица:

- владеющие БВС на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (на праве аренды, в силу распоряжения соответствующего органа о передаче ему воздушного судна и т.п.), зарегистрировавшие БВС в Федеральном агентстве воздушного транспорта (или планирующие произвести регистрацию БВС);

- эксплуатирующие воздушные суда государственной и/или экспериментальной авиации на основании иных документов, выданных компетентными органами в установленной форме, разрешающих такую эксплуатацию и использование БВС на законных основаниях.

Эксплуатация (пилотирование, управление) беспилотного воздушного судна – осуществление авиационных работ с использованием БВС, а также осуществление воздушных перевозок багажа, грузов или почты.

Авиационные работы - работы, выполняемые с использованием полетов гражданских воздушных судов в сельском хозяйстве, строительстве, для охраны окружающей среды, оказания медицинской помощи и других целей, перечень которых устанавливается уполномоченным органом в области гражданской авиации.

Происшествие – внезапное непредвиденное событие при эксплуатации БВС при осуществлении воздушных перевозок багажа, грузов и почты или при выполнении авиационных работ, которое привело к причинению вреда жизни или здоровью физического лица и/или имуществу физического и/или юридического лица. Происшествие должно быть зафиксировано компетентными органами и оформлено документально.

Потерпевшие третьи лица (Третьи лица) – юридические и физические лица, органы власти и управления, имуществу и/или жизни и здоровью, которых причинен вред.

Вред, причиненный жизни и здоровью физического лица – нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека.

Вред, причиненный имуществу – утрата (гибель), а также повреждение имущества, приведшее к уменьшению его стоимости и/или размера.

Действие непреодолимой силы – чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, такие как: буря, вихрь, шквал, ураган, шторм, смерч, наводнение, затопление, в т.ч. из-за атмосферных осадков, землетрясение, перемещение, оседание или просадка грунта, оползень, обвал, сель, снежная лавина, камнепад, град, действие морозов или иные стихийные бедствия (иные чрезвычайные ситуации и явления, относящиеся к разряду катастроф).

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

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Настоящие Правила разработаны с учетом положений действующего законодательства Российской Федерации, в том числе Закона Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, Базового стандарта совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке, а также других нормативных правовых документов.

2.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования гражданской ответственности эксплуатантов БВС.

Действие настоящих Правил распространяется на ответственность эксплуатанта БВС, которую он несет в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации. Настоящие Правила не распространяются на ответственность Страхователя/Застрахованного лица, возникающую в силу положений Трудового Кодекса Российской Федерации, Уголовного Кодекса Российской Федерации.

2.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя/Застрахованного лица, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

В соответствии с гражданским законодательством при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, исключении или дополнении отдельных положений настоящих Правил.

2.4. Настоящие Правила предоставляются Страхователю для ознакомления при заключении договора страхования (а также при обращении с намерением заключить договор страхования) в бумажной форме путем вручения настоящих Правил или в электронном виде путем их размещения на официальном сайте

Страховщика. Вручение Страхователю при заключении договора страхования настоящих Правил и/или факт его ознакомления с Правилами, размещенными на официальном сайте Страховщика, должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

2.5. Страховщик не ставит заключение договора страхования на основании настоящих Правил по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования. Страховщик не дискриминирует Страхователя при заключении договора страхования. Не является дискриминацией определение условий конкретного договора страхования с учетом степени страхового риска в соответствии с Разделом 7 настоящих Правил.

2.6. Страховщиком является общество с ограниченной ответственностью «Британский Страховой Дом» (ООО «БСД»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности 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.

Функции Страховщика может выполнять его представитель – юридические и физические лица, действующие от имени и по поручению Страховщика в соответствии с законодательством Российской Федерации в рамках предоставленных Страховщиком полномочий.

2.7. Страхователями по настоящим Правилам признаются – эксплуатанты беспилотных воздушных судов - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке, дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования:

- владеющие БВС на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (на праве аренды, в силу распоряжения соответствующего органа о передаче ему воздушного судна и т.п.), зарегистрировавшие БВС в Федеральном агентстве воздушного транспорта (или планирующие произвести регистрацию БВС);

- эксплуатирующие БВС на основании иных документов, выданных компетентными органами в установленной форме, разрешающих такую эксплуатацию и использование БВС на законных основаниях.

2.8. Застрахованными лицами по настоящим Правилам признаются лица, указанные в договоре страхования, осуществляющие пилотирование (управление) БВС – внешние пилоты, операторы БВС. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован по договору страхования (Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования.

По соглашению сторон возможно заключение договора страхования в отношении перечня лиц, риск ответственности которых является застрахованным. Если по договору страхования принимается на страхование риск ответственности юридического лица, то считается застрахованным вред, который может быть причинен его сотрудниками (лицами, состоящими в трудовых отношениях со Страхователем, или выполняющими работу по его поручению).

Если эксплуатация (пилотирование, управление) БВС осуществляется непосредственно Страхователем, то считается застрахованным риск гражданской ответственности самого Страхователя.

Страхователь (Застрахованное лицо) должен иметь необходимые в соответствии с законодательством Российской Федерации полномочия и квалификацию для эксплуатации (пилотирования, управления) БВС, указанным в договоре страхования.

2.9. Договор страхования считается заключенным в пользу потерпевших Третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред при эксплуатации БВС.

2.10. Конкретное БВС, риск гражданской ответственности при эксплуатации которого застрахован, указывается в договоре страхования. В договоре страхования также указывается назначение данного БВС, серийный (идентификационный) номер БВС (при наличии), учетный номер БВС, присвоенный Федеральным агентством воздушного транспорта (в случаях, когда БВС в соответствии с законодательством Российской Федерации подлежит регистрации).

По настоящим Правилам страхованию подлежит риск гражданской ответственности при эксплуатации БВС с максимальной взлетной массой от 0,25 килограмма до 30 килограмм, если иное не оговорено в договоре страхования.

2.11. Территорией страхового покрытия является территория, указанная в договоре страхования, на которой Страхователь/Застрахованное лицо осуществляет эксплуатацию БВС с соблюдением требований, установленных законодательством РФ в части использования воздушного пространства.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования по настоящим Правилам являются:

3.1.1. Имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (далее – Выгодоприобретатели или потерпевшие Третьи лица) в результате происшествия при эксплуатации БВС.

3.1.2. Имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя/Застрахованного лица на защиту в суде. Под такими непредвиденными расходами понимается несение согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь/Застрахованное лицо понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда (убытков), причиненного в результате происшествия при эксплуатации БВС, потенциально подлежащих возмещению по настоящим Правилам. Указанные имущественные интересы не могут являться самостоятельным объектом страхования по настоящим Правилам и могут быть застрахованы только при страховании риска наступления гражданской ответственности.

3.2. Конкретный перечень объектов страхования указывается в Договоре страхования.

3.3. К судебным расходам, риск возникновения которых подлежит страхованию по настоящим Правилам, относятся: государственная пошлина и судебные издержки, возложенные на Страхователя/Застрахованное лицо вступившим в законную силу решением суда. При этом иные, не отнесенные судом к судебным издержкам расходы Страхователя/Застрахованного лица к застрахованным рискам не относятся, страхованием не покрываются и не подлежат возмещению Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования.

4. СОБЫТИЯ, НА СЛУЧАЙ НАСТУПЛЕНИЯ КОТОРЫХ ПРОИЗВОДИТСЯ СТРАХОВАНИЕ (СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ). ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

4.2. Страховыми рисками в рамках настоящих Правил являются:

4.2.1. Риск наступления ответственности Страхователя/Застрахованного лица за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших Третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате происшествия при эксплуатации БВС.

4.2.2. Риск возникновения судебных расходов у Страхователя/Застрахованного лица в связи предъявлением ему требований о возмещении вреда Третьим лицам, причиненным Страхователем/Застрахованным лицом по предполагаемым и произошедшим страховым случаям, выплата возмещения, в связи с наступлением которых, предусмотрена настоящими Правилами.

4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения в установленном законодательством и договором страхования порядке и объеме, при соблюдении положений настоящих Правил.

4.4. Страховыми случаями в рамках настоящих Правил являются:

4.4.1. Возникновение обязанности Страхователя/Застрахованного лица, возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, вред потерпевшим Третьим лицам (Выгодоприобретателям), причиненный Страхователем/Застрахованным лицом в результате происшествия при эксплуатации БВС.

4.4.2. Возложение, вступившим в законную силу решением суда, на Страхователя/Застрахованное лицо судебных расходов, в связи с рассмотрением в суде дела по факту предъявления ему требований о возмещении вреда Третьим лицам, причиненного в результате эксплуатации БВС.

4.5. Событие, указанное в пункте 4.4.1. настоящих Правил, является страховым случаем при одновременном соблюдении следующих условий:

4.5.1. Имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящих Правилах и/или договоре страхования.

4.5.2. Вред причинен в течение периода страхования, указанного в договоре страхования.

4.5.3. БВС зарегистрировано в Федеральном агентстве воздушного транспорта.

4.5.4. Эксплуатация БВС осуществлялась на основании документов, выданных компетентными органами в установленной форме, разрешающих такую эксплуатацию и использование БВС на законных основаниях.

4.5.5. Страхователь (Застрахованное лицо) на момент причинения вреда имел полномочия и квалификацию для эксплуатации (пилотирования, управления) БВС, указанным в договоре страхования (в соответствии с требованиями законодательства РФ к эксплуатации (пилотированию, управлению) БВС данного вида).

4.5.6. Вред причинен непосредственно БВС, указанным в договоре страхования, или каким-либо предметом, выпавшим из него (отделившимся от него).

4.5.7. Вред причинен в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования.

4.5.8. При условии наличия и документального подтверждения прямой причинно-следственной связи между причинением вреда и происшествием, произошедшим при эксплуатации Страхователем/Застрахованным лицом БВС.

4.5.9. Обязанность по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика либо на основании претензии, добровольно признанной Страхователем/Застрахованным лицом, с письменного согласия Страховщика. При этом Страхователем/Застрахованным лицом могут быть признаны только те обязанности по возмещению вреда, которые произошли по его вине и в объеме, не превышающем объем, который указан в претензии/требовании, полученной Страхователем/Застрахованным лицом.

4.5.10. Требование о возмещении вреда заявлено в течение периода страхования, указанного в договоре страхования или в течение срока исковой давности.

4.5.11. Требование о возмещении вреда заявлены на территории Российской Федерации и рассматриваются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.6. В случае признания произошедшего события страховым случаем, моментом его наступления является момент причинения вреда.

4.7. Несколько случаев причинения вреда, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

4.8. Исключения из страхового покрытия:

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

а) использования БВС не по его прямому назначению или в незаконных целях или в целях не соответствующих указанным в договоре страхования; в том числе, при осуществлении полетов, не согласованных в установленном законом порядке;

б) использования БВС, не указанного в договоре страхования;

в) нахождения БВС вне географических районов эксплуатации воздушного судна, указанных в договоре страхования (вне территории страхового покрытия);

г) транспортировки БВС любым видом транспорта;

д) осуществления полета с превышением предельных норм загрузки БВС по весу, или габаритам груза, а также в результате нарушения центровки;

е) выпуска в полет БВС в заведомо неисправном состоянии, кроме тех случаев, когда такой полет осуществляется в соответствии с руководством по летной эксплуатации БВС или разрешением специально уполномоченного органа и на это получено согласие Страховщика в письменной форме;

ж) событий, квалифицированных уполномоченными органами как террористический акт (ст.205 УК РФ) и/или диверсия (ст. 281 УК РФ), а также иными противоправными действиями третьих лиц, в том числе: кражей, грабежом, разбоем, вымогательством, мошенническими действиями, умышленным уничтожением имущества и т.д.), в том числе и в случае если они совершены Страхователем/Застрахованным лицом или его представителями (сотрудниками);

з) недостатков, поломок, дефектов и т.п. БВС в случае, если на момент заключения договора страхования Страхователю/Застрахованному лицу было известно или заведомо должно было быть известно о наличии таких недостатков, и Страховщик не был уведомлен о данных недостатках при заключении договора страхования.

и) умысла Страхователя/Застрахованного лица или его представителей, а также нарушения кем-либо из них установленных правил эксплуатации средств авиатранспорта или противопожарной безопасности, или хранения горючих или взрывчатых веществ, или иных установленных правил эксплуатации и обеспечения безопасности авиатранспорта;

к) осуществления полетов в закрытых помещениях (квартирах, офисах, складах и т.п.), если на это не было получено прямое письменное разрешение Страховщика, оформленное дополнением к договору страхования;

л) пилотирования (управления, эксплуатации, использования) БВС лицом:

- не имеющим соответствующего разрешения (допуска) на право пилотирования (управления, эксплуатации, использования) БВС данной категории (если такое разрешение (допуск) требуется в соответствии с законодательством Российской Федерации);

- находившимся в состоянии любой степени (формы) алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием медикаментозных препаратов;

- нарушившим требования должностных инструкций, правил, нормативных актов, определяющих порядок и условия пилотирования (управления, эксплуатации, использования) БВС и проведения конкретных видов работ с использованием БВС;

- при отсутствии необходимых знаний и опыта, медицинского освидетельствования (если это необходимо в соответствии с законодательством Российской Федерации), подтвержденных надлежащими документами;

м) вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы.

н) не устранения Страхователем/Застрахованным лицом в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень страхового риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю/Застрахованному лицу;

о) нарушений, допущенных Страхователем/Застрахованным лицом при эксплуатации БВС, не устраненных им в установленные сроки после получения указаний или предписаний об устранении таких нарушений, выданных соответствующими компетентными надзорными органами.

Указанные предписания должны быть выданы до момента наступления страхового случая. Убытки, возникшие в результате наступления страхового случая, который произошел до истечения сроков, установленных соответствующим предписанием, подлежат возмещению;

п) использования БВС в качестве орудия преступления и (или) для ведения военных действий;

р) изъятия БВС представителями органов власти с целью противодействия противоправным действиям третьих лиц, а также для проведения контртеррористической операции;

с) безнадзорного оставления БВС вне мест установленного хранения и (или) хранения БВС в месте, не оборудованного для этого надлежащим образом (отсутствие, охраны, сигнализации и т.п.), если иное не оговорено в договоре страхования;

т) событий, которые не могут быть установлены (не может быть установлена причина причинения вреда Третьим лицам).

4.8.2. Страхованием не покрываются:

а) убытки, вызванные неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем/Застрахованным лицом принятых на себя договорных обязательств, включая возмещение убытков, причиненных таким нарушением, уплату штрафов, пени, неустоек, процентов за пользование чужими денежными средствами;

б) убытки, возникшие в результате нанесения вреда деловой репутации, чести и достоинству и требования о возмещении морального вреда;

в) вред жизни или здоровью работников Страхователя/Застрахованного лица при исполнении ими трудовых обязанностей, а также лицам, не состоящим в трудовых отношениях со Страхователем/Застрахованным лицом, но осуществляющим пилотирование (эксплуатацию, управление) БВС по его указанию и под его контролем;

г) вред жизни, здоровью или имуществу лица, осуществляющего пилотирование (эксплуатацию, управление) БВС;

д) вред любому имуществу (включая скот), которым Страхователь/Застрахованное лицо владеет на законных основаниях, в том числе имуществу, которое находится на борту БВС, а также загружается в БВС или выгружается из него;

е) самому БВС, ответственность при эксплуатации которого застрахована, а также любому имуществу, оборудованию, установленному на БВС.

4.9. Не являются страховыми случаями и не покрываются по настоящим Правилам убытки по происшествиям, в ходе урегулирования которых Страхователь/Застрахованное лицо нарушил свои обязанности согласно пункту 8.4. настоящих Правил.

4.10. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень исключений из состава событий, на случай наступления которых производится страхование, с применением либо без применения соответствующих поправочных коэффициентов.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления Страхователя или его Представителя. По просьбе Страхователя и с его слов Заявление на страхование может быть заполнено представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;

- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

В случае заполнения Заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным Представителем. Заявление на страхование, если оно изложено в

письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении договора страхования Страхователь/Застрахованное лицо обязан сообщить Страховщику сведения о Страхователе/Застрахованном лицах, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», а также все известные Страхователю/Застрахованному лицу обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления:

- 1) Информацию о БВС и его технических характеристиках:
 - тип БВС, наименование, присвоенное изготовителем;
 - наименование изготовителя (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) изготовителя воздушного судна самостоятельной постройки);
 - дата изготовления БВС;
 - серийный (идентификационный) номер БВС (при наличии);
 - количество установленных на БВС двигателей и их вид (электрический двигатель, газотурбинный двигатель, двигатель внутреннего сгорания);
 - мощность (тяга) двигателя;
 - максимальная взлетная масса БВС;
 - учетный номер БВС, присвоенный Федеральным агентством воздушного транспорта (в случаях, когда БВС в соответствии с законодательством Российской Федерации подлежит регистрации);
 - назначение БВС;
 - тип управления БВС (управляемый автоматически, управляемый оператором с пункта управления, гибридный).
 - сведения о дополнительном оборудовании, установленном на БВС (при наличии).
- 2) Информацию об эксплуатации БВС:
 - вид авиационных работ;
 - цель использования (личная, коммерческая);
 - интенсивность полетов;
 - условия эксплуатации БВС (время осуществления полетов, используемое воздушное пространство осуществления полетов, наличие визуальной видимости БВС при осуществлении полетов);
 - территория эксплуатации (территория страхования);
 - информация о наличии/отсутствии разрешения на использование воздушного пространства (в случаях, когда это необходимо в соответствии с законодательством Российской Федерации);
- 3) Информацию об эксплуатанте и пилотах (операторах) БВС – Страхователе и Застрахованном (-ых) лице (-ах):
 - сведения об опыте, квалификации и т.п. (в случаях, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации для эксплуатации и/или пилотирования БВС установлены требования по опыту и квалификации);
 - сведения о принадлежности БВС: на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (на праве аренды, в силу распоряжения соответствующего органа о передаче ему воздушного судна и т.п.).
- 4) Статистику убытков за последние 5 лет.
- 5) Сведения об условиях страхования: страховые риски, страховые случаи, страховая сумма и ее вид, лимиты ответственности (при наличии), размер франшизы (при ее наличии), предполагаемый срок действия договора страхования, предполагаемый порядок уплаты страховой премии (страховых взносов), особые условия.

Помимо Заявления на страхование Страховщик вправе потребовать от Страхователя предоставить документы, подтверждающие право собственности (владения, пользования) на БВС, свидетельство о государственной регистрации БВС, документы, подтверждающие право на эксплуатацию БВС.

Сведения, сообщенные Страховщику при заключении договора страхования и/или указанные Страхователем/ в Заявлении на страхование, признаются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени страхового риска и вероятности наступления страхового случая.

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

В случае утраты экземпляра договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат.

В соответствии с настоящими Правилами использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати ООО «БСД» с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати признается как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью ООО «БСД».

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

Договор страхования также может быть заключен в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика с соблюдением требований Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», Федерального закона от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

В электронной форме с соблюдением указанных выше законодательных актов также возможно создание и отправка через официальный сайт Страховщика Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику заявления о заключении, изменении, досрочном прекращении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и иных документов, необходимых для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты в случаях и в порядке, которые предусмотрены настоящими Правилами,.

5.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- о размере страховой суммы;
- о размере страхового тарифа;
- о сроке действия договора страхования;
- о порядке оплаты страховой премии (страховых взносов).

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

5.5. В договоре страхования устанавливается срок действия договора страхования и срок действия страховой защиты (период несения ответственности Страховщика).

Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

Дата начала срока действия страховой защиты (периода несения ответственности Страховщика) может не совпадать с датой начала срока действия договора страхования.

Дата окончания срока действия страховой защиты (периода несения ответственности Страховщика) и срока действия договора страхования всегда совпадают.

5.6. Датой заключения договора страхования является дата его подписания Сторонами.

Дата заключения договора страхования может не совпадать с датой начала срока действия договора страхования и/или с датой начала действия срока действия страховой защиты (периода несения ответственности Страховщика) страхования по договору страхования.

5.7. В случае оплаты страховой премии (первого страхового взноса) до даты (включая дату) начала срока действия договора страхования, датой начала срока действия страховой защиты (периода несения ответственности Страховщика) страхования является дата начала срока действия договора страхования (т.е. даты совпадают).

В случае оплаты страховой премии (первого страхового взноса) после даты начала срока действия договора страхования, срок действия страховой защиты (период несения ответственности Страховщика) наступает с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса), если иное не определено в договоре страхования.

В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся. В случае уплаты страховой премии (первого и/или последующих страховых взносов) в сумме меньшей, чем предусмотрено договором страхования, страховая премия (первый и/или последующие страховые взносы) считается не уплаченной.

5.8. Если договором страхования не установлен иной порядок уплаты, то страховая премия уплачивается одновременно в безналичном порядке на расчетный счет Страховщика. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то в договоре страхования указывается график уплаты страховой премии, в котором определяются размеры и сроки уплаты страховых взносов. Последствия неуплаты

в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме определены п.5.9. настоящих Правил.

5.9. Если договором страхования была предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, в случае не уплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, или уплате страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть указанный договор страхования (отказаться от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 ГК РФ). Расторжение договора страхования осуществляется в следующем порядке:

5.9.1. Страховщик направляет Страхователю - физическому лицу уведомление о факте просрочки очередного страхового взноса или факте уплаты его не в полном объеме, а также предусмотренные настоящим пунктом Правил последствия таких нарушений. В случае, если в течение 5 (Пять) календарных дней с даты получения указанного уведомления Страхователь не погасит задолженность по уплате страхового взноса в полном объеме, договор страхования считается расторгнутым с даты, установленной для уплаты этого страхового взноса.

5.9.2. Страховщик направляет Страхователю - юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю уведомление о досрочном расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме. Договор страхования считается расторгнутым с 00.00 часов дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть оплачен.

Днем получения Страхователем уведомления о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме или уведомления о досрочном расторжении договора страхования является дата отправки Страховщиком телеграммы категории «срочная» по адресу, указанному Страхователем в договоре страхования как адрес для получения уведомлений. Страховщик не несет ответственность за неполучение Страхователем уведомления по причине его отсутствия по указанному адресу или по иным независящим от Страховщика обстоятельствам.

При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховых взносов.

5.10. Если иное не оговорено договором страхования, в случае если при уплате страховой премии в рассрочку страховой случай наступил до даты, указанной в договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса, то обязательство Страхователя по уплате страховой премии в полном объеме считается наступившим на дату наступления страхового случая. В этом случае Страхователь обязан уплатить оставшуюся часть страховой премии в течение 14 (Четырнадцать) календарных дней с даты наступления страхового случая.

5.11. Действие договора страхования заканчивается в 24:00 часа даты, указанной в нем как день его окончания.

5.12. Договор страхования прекращается по истечении срока его действия, а также в случае досрочного прекращения.

5.13. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

- а) исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- б) ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- в) смерти Страхователя, являющегося физическим лицом или индивидуальным предпринимателем, ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом;
- г) при отказе Страхователя от договора страхования, в том числе по причине прекращения регистрации БВС, указанного в договоре страхования, в Федеральном агентстве воздушного транспорта;
- д) по соглашению сторон;
- е) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

5.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Указанный отказ должен быть оформлен Страхователем в письменной форме. При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя (отказе Страхователя от договора страхования), ответственность Страховщика по договору страхования прекращается в 00:00 часов дня, указанного в заявлении Страхователя о расторжении договора страхования, как дата расторжения договора страхования, но не ранее даты получения указанного Заявления Страховщиком. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если договором не

предусмотрено иное.

5.15. 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. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, с учетом расходов, понесенных Страховщиком, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, и произведенных затрат по урегулированию убытков и (или) затрат по заявленным, но еще не урегулированным убыткам.

5.16. Дополнительно к праву на отказ от договора страхования, предусмотренному п.5.14. настоящих Правил, для Страхователей – физических лиц действует условие «о периоде охлаждения», т.е. право досрочно отказаться от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии (страхового взноса), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя в течение срока, установленного в настоящем пункте Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с 00:00 часов даты получения Страховщиком письменного Заявления от Страхователя о расторжении (отказе от договора страхования) и возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) или иной даты, указанной в данном Заявлении и не превышающей срока, установленного в настоящем пункте Правил.

При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя в срок, установленный в настоящем пункте Правил, и до даты начала срока действия страховой защиты (периода несения ответственности Страховщика) по заключенному договору страхования, уплаченная страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя в срок, установленный в настоящем пункте Правил, но после даты начала действия страховой защиты (периода несения ответственности Страховщика) по заключенному договору страхования, Страховщик вправе удержать часть страховой премии (страхового взноса) пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страховой защиты (периода несения ответственности Страховщика по договору страхования) до даты прекращения действия договора страхования.

5.17. Страховщик принимает Заявление Страхователя о расторжении (отказе от договора страхования) и возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) в офисе, в котором был заключен договор страхования (Головной офис или офисы филиалов Страховщика), посредством почтовой связи или по электронной почте по адресам и реквизитам, указанным на официальном сайте Страховщика.

5.18. Страховщик осуществляет возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) при расторжении договора страхования (отказе от договора страхования) путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования или в ином офисе Страховщика в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения письменного Заявления Страхователя о расторжении (отказе от договора страхования) и возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии).

5.19. По запросу Страхователя Страховщик бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил.

5.20. В случае, если положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены требования об удержании страховой организацией налога при осуществлении страховой выплаты и возврате страховой премии, части страховой премии при досрочном прекращении договора страхования, Страховщик производит расчет налога в соответствии с требованиями НК РФ.

5.21. В отношении обязательств сторон, возникших до момента прекращения действия договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, наступившего до момента прекращения договора страхования), условия договора страхования продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств.

5.22. Изменение (дополнение) договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации или договором страхования, а также при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора страхования. Соглашение об изменении (дополнении) договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования.

При изменении (дополнении) договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде и считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении (дополнении) договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

5.23. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь/Застрахованное лицо дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных: Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем/Застрахованным лицом при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещенных законодательством.

5.24. Подписанием договора страхования и/или уплатой страховой премии (первого страхового взноса) Страхователь подтверждает факт своего ознакомления и согласия с настоящими Правилами и договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

6.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

6.3. Если договором страхования не оговорено иное, страховая сумма по риску возникновения судебных расходов определяется в размере не выше 10% от страховой суммы по риску наступления ответственности за причинение вреда на момент заключения договора страхования.

6.4. В договоре страхования могут быть установлены следующие варианты страховой суммы:

6.4.1. **«Неагрегатная страховая сумма»** (страховая сумма по каждому страховому случаю) – страховая сумма является предельным размером выплаты страхового возмещения по каждому страховому случаю за весь период действия договора страхования.

При наступлении страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере меньшем, чем страховая сумма, договор страхования (если срок его действия не истек) продолжает действовать в размере страховой суммы, установленной при заключении договора страхования.

Договор страхования прекращается с даты наступления страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере, равном страховой сумме. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, страховая премия (страховой взнос) не возвращается.

6.4.2. **«Агрегатная страховая сумма»** (страховая сумма по договору страхования) - страховая сумма является совокупным предельным размером страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за период действия договора страхования.

При наступлении страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере меньшем, чем страховая сумма, договор страхования (если срок его действия не истек) действует в размере разницы между страховой суммой и суммой произведенной страховой выплаты. Страховая сумма считается уменьшенной с даты наступления страхового случая. Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком восстановить первоначальный размер страховой суммы. Страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования, с указанием восстановленной страховой суммы и дополнительной страховой премии, подлежащей оплате. Страховая сумма считается восстановленной с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем дополнительной страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное.

Договор страхования прекращается с даты наступления страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере, равном страховой сумме. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, страховая премия (страховой взнос) не возвращается.

Если не оговорено иное, в договоре страхования устанавливается агрегатная страховая сумма.

6.5. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика, ограничивающие размер выплат в отношении одного страхового случая и/или объема страхового покрытия и другие.

6.6. Лимит ответственности может быть установлен в процентном отношении к страховой сумме либо в фиксированной (абсолютной) сумме.

6.7. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом, если в договоре страхования в соответствии с п. 6.5. настоящих Правил установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая (п. 9.1.2. настоящих Правил), которые вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму.

6.8. Договором страхования по соглашению сторон может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю), и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.9. В соответствии с условиями договора страхования франшиза может быть условная и безусловная. При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью, если размер убытка превышает размер условной франшизы.

При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, то франшиза вычитается по каждому из них.

6.10. Если договором страхования установлена франшиза, но ее вид в договоре страхования не указан, то франшиза считается безусловной.

6.11. Франшиза может быть установлена в договоре страхования как для всех, так и для отдельных обязательств Страховщика. Если наступает несколько страховых случаев, то франшиза вычитается по каждому из них.

6.12. Если в результате одного страхового случая вред причиняется различным объектам, группам Выгодоприобретателей и т.д., для которых в договоре страхования предусмотрены отдельные франшизы, то франшизы учитываются при расчете возмещения по каждой группе, объекту и т.д.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

7.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования. Страховые тарифы (базовые тарифные ставки и коэффициенты к ним или предельные значения указанных коэффициентов) рассчитываются Страховщиком на основании статистических данных, содержащих сведения о страховых случаях, страховых выплатах, об уровне убыточности страховых операций.

7.3. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон исходя из размера базовой тарифной ставки с применением или без применения поправочных коэффициентов в

зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска (цели и интенсивности использования БВС, маршрута полетов, опыта пилотирования (управления, эксплуатации, использования) БВС Страхователем/Застрахованным лицом и др.) и условий страхования, предусмотренных договором страхования (наличия/отсутствия франшизы, порядка уплаты страховой премии (страховых взносов), перечня исключений, размера страховой суммы, лимитов ответственности, срока страхования и иных условий).

7.4. Порядок определения страховой премии осуществляется посредством произведения размера страховой суммы на соответствующий показатель страхового тарифа.

7.5. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии (если иное не предусмотрено договором страхования):

Срок Договора страхования (мес.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии (% от годовой страховой премии)	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

7.6. При заключении договора страхования на срок более года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев, страховая премия за указанный срок определяется как сумма страховых взносов за год (за каждый год) и страховых взносов за указанное количество месяцев.

Во всех случаях неполный месяц принимается за полный, если иное не предусмотрено договором страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. Ознакомить Страхователя с содержанием настоящих Правил и разъяснить их.

8.1.2. При заключении договора страхования по запросу Страхователя предоставить сведения о Компании.

8.1.3. Учитывать индивидуальные особенности Страхователя (его представителя), в том числе наличие нарушения зрения, слуха и (или) речи, если Страховщик был уведомлен о таких особенностях.

8.1.4. При заключении договора страхования предоставить Страхователю Правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

8.1.5. По запросу Страхователя бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением договора страхования (если условиями договора страхования такой возврат предусмотрен). К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и (или) настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

8.1.6. При заключении договора страхования проинформировать Страхователя об адресах места приема документов при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при его обращении.

8.1.7. Не разглашать сведения о Страхователе/Застрахованном лице, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.1.8. Совершать иные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами, договором страхования.

8.1.9. Рассмотреть обращения, в том числе жалобы, поступившие от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций.

Способы приема обращений опубликованы на официальном сайте Страховщика.

Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение 3 (Три) рабочих дней. Страховщик информирует Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

Предельный срок рассмотрения обращения составляет 30 (Тридцать) дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) письменно уведомляется Страховщиком в установленный для рассмотрения обращений

срок. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных настоящим пунктом Правил.

Ответ на обращение подписывается Генеральным директором или иным уполномоченным лицом Страховщика и подлежит обязательной регистрации. Ответ направляется по адресу, указанному в обращении, либо иным способом по заявлению Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). Если Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) не указан адрес, на который нужно направить ответ на обращение, то такой ответ направляется Страховщиком тем же способом и на тот адрес, с которого поступило обращение.

Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) рекомендуется включить в обращение следующую информацию и документы (при наличии):

- номер договора страхования, заключенного между Страхователем и Страховщиком;
- изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также доказательства, подтверждающие эти обстоятельства;
- наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника Страховщика, действия (бездействия) которого обжалуются;
- копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства.

Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

- в обращении недостаточно данных для определения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);
- текст обращения не поддается прочтению;
- в обращении содержатся только те вопросы, на которые Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Страховщика, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Страховщика, а также членов их семей;
- обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

Обращение, в котором обжалуется судебное решение, возвращается лицу, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

8.1.10. Возместить расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика и подтверждены документально.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. Требовать от Страхователя/Застрахованного лица предоставления информации, имеющей существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления при заключении договора страхования и в течение срока его действия.

8.2.2. Проверять сообщаемую Страхователем/Застрахованным лицом информацию и выполнение Страхователем/Застрахованным лицом требований договора страхования. При необходимости провести осмотр и запросить техническую документацию по БВС, ответственность в отношении которых застрахована.

8.2.3. Давать Страхователю/Застрахованному лицу рекомендации по предупреждению страховых случаев, указания о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

8.2.4. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая. Запрашивать у Страхователя/Застрахованного лица, Третьих лиц, государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, необходимые для квалификации страхового случая. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю/Застрахованному лицу претензий или исковых требований Третьих лиц с целью определения наличия страхового случая.

8.2.5. По поручению Страхователя/Застрахованного лица представлять его интересы в целях урегулирования требований, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

8.2.6. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска при значительном изменении обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения сведений, сообщенных в заявлении на страхование. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем/Застрахованным лицом, предусмотренной п. 8.4.4. обязанности, Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения договора страхования обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, не отпали.

К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие акцепта (в т.ч. в форме оплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика об изменении условий договора страхования и/или уплате дополнительной премии в течение 10 (Десять) рабочих дней после его получения.

8.2.7. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь/Застрахованное лицо в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение);

8.2.8. Выдвигать против требований Страхователя/Застрахованного лица о выплате страхового возмещения возражения, которые Страховщик мог выдвинуть против требований Третьих лиц, о выплате страхового возмещения, если Страхователь/Застрахованное лицо признал свою ответственность и возместил вред Третьим лицам, не поставив Страховщика в известность об этом или вопреки мнению Страховщика.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

8.3.2. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты бесплатно.

8.3.3. Ссылаться в защиту своих интересов на настоящие Правила.

8.3.4. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

8.3.5. Обратиться к Страховщику с заявлением об изменении условий договора страхования. При этом Страховщик вправе потребовать уплаты дополнительной страховой премии.

8.3.6. Требовать произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

8.3.7. Урегулировать претензии потерпевших Третьих лиц с письменного согласия Страховщика

8.3.8. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемому страховому агенту или страховому брокеру.

8.3.9. Осуществлять в офисах Страховщика аудиозапись, видео- или фотосъемку процесса взаимодействия Страховщика со Страхователем и документов, связанных с оказанием страховых услуг непосредственно Страхователю, если он уведомил работника Страховщика о соответствующем намерении до начала осуществления записи и (или) съемки.

8.3.10. Направить Страховщику обращения:

а) в письменной форме на бумажном носителе, а именно: по почтовой связи, курьером, при личном обращении;

б) в электронной форме в виде электронного документа, а именно: через форму обратной связи на официальном сайте Страховщика, по каналам электронной почты.

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1. Своевременно и в установленном договором страхования порядке уплачивать страховую премию (страховые взносы).

8.4.2. До заключения договора страхования ознакомиться с его условиями, а также с условиями настоящих Правил. Довести до сведения Застрахованного лица условия договора страхования и настоящих Правил.

8.4.3. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и уведомлять Страховщика об их изменении в течение срока действия договора страхования.

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

8.4.5. Сообщать Страховщику об изменениях прав на владение, распоряжение и пользование БВС, указанным в договоре страхования в течение 5 (Пять) рабочих дней.

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

8.4.7. Соблюдать требования руководств (наставлений) по аэронавигации, летной и технической эксплуатации и обслуживанию БВС, систематически вести всю необходимую документацию на БВС, которая требуется по действующим Правилам, и предоставлять эту документацию по запросу Страховщика или его представителя.

8.4.8. Исполнять распоряжения, касающиеся безопасной эксплуатации БВС и пилотирования (управления) воздушным движением, исходящие от должностных лиц компетентных организаций.

8.4.9. При происшествии, которое может послужить поводом для предъявления требований к Страхователю о возмещении причиненного им вреда:

- немедленно принять меры к уменьшению убытков, связанных с происшествием;

- незамедлительно уведомить Страховщика о происшествии с последующим подтверждением в письменной форме в течение 5 (Пять) рабочих дней;

- сообщать Страховщику всю дальнейшую информацию о происшествии;

- не делать какие-либо признания ответственности, не принимать какие-либо прямые и косвенные обязательства по удовлетворению требований потерпевших лиц и не производить какие-либо выплаты без письменного согласия Страховщика.

- принять меры к сбору и передаче Страховщику всех необходимых документов по страховому случаю, в том числе для обеспечения права требования к виновной стороне.

8.4.10. По запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма». В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения, Страхователь в течение 10 (Десять) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений, обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

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

9. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

9.1. После того как Страхователю/Застрахованному лицу стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая, либо события, имеющего признаки страхового случая, он обязан:

9.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (Три) рабочих дней, устно по телефону либо по электронной почте, указанным на официальном сайте Страховщика, или используя форму обратной связи на сайте Страховщика, сообщить Страховщику о его наступлении, указав при этом всю известную информацию об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая (время, предполагаемые причины, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов; характер повреждений, сумму предъявленной претензии, основания для ее предъявления, принятые неотложные меры по уменьшению размера причиненного вреда), и получить необходимые инструкции по дальнейшим действиям.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика в течение 5 (Пять) рабочих дней, считая с даты происшествия, или вручено представителю Страховщика под роспись.

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

9.1.2. По согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Страхователь/Застрахованное лицо обязан следовать указаниям Страховщика, не противоречащим законодательству Российской Федерации, при условии, что Страхователь/Застрахованное лицо способен выполнить такие указания.

Расходы по уменьшению убытков, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь/Застрахованное лицо умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

9.1.3. Незамедлительно сообщить в соответствующие органы, исходя из их компетенции (медицинские учреждения, органы власти и управления, ОВД, МЧС, аварийные службы и т.д.) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

9.1.4. Уведомить потерпевших Третьих лиц о том, что его гражданская ответственность застрахована у Страховщика.

9.1.5. Собрать доступную предварительную информацию (например, составить акт с участием очевидцев (свидетелей) страхового случая, по возможности зафиксировать картину ущерба с помощью фото- или видеосъемки) и передать ее Страховщику.

9.1.6. Сохранять поврежденное имущество до осмотра его Страховщиком в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая. В случае неисполнения этой обязанности Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, т.к. в результате неисполнения Страхователем/Застрахованным лицом своей обязанности для Страховщика утрачивается возможность составить свое собственное суждение об обстоятельствах страхового случая и принять решение о том, наступил ли страховой случай.

Страхователь/Застрахованное лицо имеет право не сохранять поврежденное имущество в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая, если:

- это диктуется интересами безопасности;
- это необходимо для уменьшения ущерба;
- это оказывается невозможным для него из-за действий лица, которому причинен вред;
- на это получено согласие Страховщика либо по прошествии семи дней после уведомления

Страховщика о наступлении страхового случая.

9.1.7. Предоставлять Страховщику возможность осмотра и обследования поврежденного имущества, выяснения причины, размеров убытка и иных обстоятельств наступления страхового случая (при наличии такой возможности у Страхователя/Застрахованного лица).

9.1.8. В течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной причинения вреда.

9.1.9. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда. По просьбе Страховщика ходатайствовать перед судом о привлечении его к участию в деле в качестве третьего лица.

9.1.10. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования, предъявляемые в связи с причинением вреда, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

9.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя/Застрахованного лица/потерпевшего Третьего лица последний должен быть проинформирован:

9.2.1. Обо всех предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь/Застрахованное лицо/потерпевшее Третье лицо должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов.

9.2.2. О предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения.

Информирование осуществляется устно по телефону или по личному обращению Страхователя/Застрахованного лица/потерпевшего Третьего лица к Страховщику, а также посредством электронной почты.

9.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, документы принимаются в офисах Страховщика. Если договором страхования предусмотрены иные варианты взаимодействия Страховщика со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) при исполнении договора страхования, то указанная информация отражается в договоре страхования или приложениях к нему. Страховщик обязан своевременно проинформировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) об изменении указанных в договоре адресов и реквизитов путем размещения соответствующей информации на официальном сайте Страховщика, а также непосредственно Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте.

9.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь/Застрахованное лицо должен выполнить обязанности, указанные в п. 9.1. настоящих Правил, и представить (предъявить для документов, удостоверяющих личность) Страховщику письменное Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и следующие документы (материалы) по событию, имеющему признаки страхового случая:

- а) Договор страхования/страховой полис;
- б) документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии/страхового взноса;
- в) доверенность на представление интересов Страхователя/Застрахованного лица в случае подачи заявления представителем Страхователя/Застрахованного лица;
- г) документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя/Застрахованного лица;
- д) копию документов, подтверждающих полномочия руководителя Страхователя/Застрахованного лица;
- е) копию документов, подтверждающих регистрацию БВС в Федеральном агентстве воздушного транспорта (в случаях, когда БВС в соответствии с законодательством Российской Федерации подлежит регистрации);
- ж) копии документов, разрешающих эксплуатацию БВС на момент и в месте происшествия (в случаях, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации такие документы необходимы);
- з) сведения о потерпевшем Третьем лице, с указанием реквизитов для перечисления страхового возмещения (при наличии);
- и) документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (в зависимости от того, кому и какой вред причинен):
 - акт расследования (по форме, установленной законодательством Российской Федерации) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;

- копию (заверенную Страхователем/Застрахованным лицом) письменной претензии потерпевшего Третьего лица о возмещении причиненного Страхователем/Застрахованным лицом вреда;
- копию (заверенную надлежащим образом) решения суда о взыскании с Страхователя/Застрахованного лица в пользу потерпевшего Третьего лица суммы, в которую оцениваются причиненный вред, (если спор был рассмотрен в судебном порядке). Указанные документы предоставляются Страховщику в течение 3-х рабочих дней с даты их получения Страхователем/Застрахованным лицом;
- заключение экспертизы, подтверждающее факт причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших Третьих лиц, документы и справки компетентных органов, органов социального обеспечения, акты о несчастном случае на каждого пострадавшего, постановление о возбуждении уголовного, административного дела и т.д. Указанные документы предоставляются Страховщику в течение 3-х рабочих дней с даты их получения Страхователем/Застрахованным лицом;
- копии документов, подтверждающих принятые меры, необходимые для предотвращения вреда и/или уменьшения его размера;
- копию переписки потерпевшего Третьего лица со Страхователем/Застрахованным лицом относительно причинения вреда;
- копию постановления о возбуждении уголовного дела в случаях, когда это необходимо;
- копию обвинительного приговора суда по уголовному делу в случаях, когда это необходимо;
- иные документы, необходимые для квалификации страхового случая и выплаты страхового возмещения, письменно запрошенные Страховщиком;

к) документы, подтверждающие предполагаемый размер причиненного вреда.

Страхователь/Застрахованное лицо несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представляемых Страховщику документах.

Страховщик имеет право затребовать и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие таких документов делает невозможным установление факта наступления страхового случая и/или определение размера страхового возмещения.

9.5. Потерпевшее Третье лицо (Выгодоприобретатель) имеет право предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении причиненного вреда и направить Страховщику все имеющиеся у него документы, подтверждающие факт и размер причиненного ему вреда, предусмотренные п.9.6. настоящих Правил. О поступлении такого требования от потерпевшего Третьего лица Страховщик обязан проинформировать Страхователя/Застрахованное лицо в 10-дневный срок с момента его получения. В этом случае Страхователь/Застрахованное лицо обязан по требованию Страховщика предоставить все документы, указанные в п. 9.4. настоящих Правил и необходимые для признания произошедшего события страховым случаем и выплаты страхового возмещения.

9.6. Потерпевшее Третье лицо, намеренное воспользоваться своим правом на получение страховой выплаты по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, предоставляет Страховщику следующие документы:

- Заявление потерпевшего Третьего лица о выплате страхового возмещения с указанием сведений и надлежащим образом заверенных документов, необходимых Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма». Непредставление потерпевшим Третьим лицом персональных данных, необходимых для осуществления Страховщиком страховой выплаты, и согласия на их обработку влечет невозможность осуществления Страховщиком страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий родственные связи или соответствующие полномочия и (или) доверенность на ведение дел, получение выплаты страхового возмещения в страховой компании для представителя потерпевшего Третьего лица;
- документ, удостоверяющий личность потерпевшего Третьего лица, представителя потерпевшего Третьего лица;
- сведения, содержащие банковские реквизиты для получения страхового возмещения, в случае если выплата страхового возмещения будет осуществляться в безналичном порядке.

9.6.1. При предъявлении требований о возмещении утраченного потерпевшим Третьим лицом заработка (дохода) в связи со страховым случаем:

- копию (заверенную надлежащим образом) медицинских документов, подтверждающих диагноз и период нетрудоспособности потерпевшего;
- копию (заверенную надлежащим образом) заключения медицинской экспертизы о степени утраты трудоспособности;
- справку или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевшее Третье лицо имело на день причинения вреда его здоровью;

- иные документы, подтверждающие доход потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

9.6.2. При предъявлении требований о возмещении вреда в связи со смертью потерпевшего Третьего лица (в случае потери кормильца):

- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);
- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о браке – при обращении за страховой выплатой в отношении супруга, находившегося на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца);

- заявление с перечислением членов семьи погибшего и указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;

- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о рождении ребенка (детей) – при обращении за страховой выплатой в отношении несовершеннолетних детей умершего потерпевшего (кормильца), находившихся на дату смерти на его иждивении, или детей, родившихся после его смерти;

- справку из медицинского учреждения, подтверждающую факт установления инвалидности – при обращении в отношении инвалидов, находившихся на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца);

- справку организации, осуществляющей образовательную деятельность, о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в этой организации – при обращении за страховой выплатой в отношении лица, находившегося на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца);

- медицинское заключение, результаты медицинской экспертизы, выданные и оформленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан необходимости постороннего ухода – при обращении за страховой выплатой в отношении лица, находившегося на момент страхового случая на иждивении умершего потерпевшего, нуждавшегося в постороннем уходе;

- справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, заключение медицинского учреждения, справку службы занятости о том, что один из родителей, супруг, либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками – при обращении за страховой выплатой в отношении неработающих членов семьи, находившихся на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего, занятые уходом за его родственниками;

- иной документ, подтверждающий факт нахождения на иждивении у умершего потерпевшего.

9.6.3. При предъявлении требований о возмещении расходов на погребение потерпевшего Третьего лица (в случае смерти):

- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о смерти потерпевшего;

- документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

9.6.4. При предъявлении требований о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим Третьим лицом расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет права:

- выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

- документ, подтверждающий оплату лечения, выданный лечебным учреждением.

9.6.5. При предъявлении требований о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим Третьим лицом расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), предоставляется выданное в установленном порядке медицинское заключение о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, а также:

а) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:

- справку органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты;

- справку медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов продовольственного набора дополнительного питания;

б) при предъявлении требований о возмещении расходов по протезированию – документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

в) при предъявлении требований о возмещении расходов на посторонний уход – документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

г) при предъявлении требований о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:

- выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;

- копию (заверенная надлежащим образом) санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения;

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

д) при предъявлении требования о возмещении расходов на профессиональную переподготовку потерпевшего:

- счет на оплату профессионального переобучения/ документ, подтверждающий оплату профессионального переобучения;

- копию Договора (заверенную надлежащим образом) с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение).

9.6.6. При предъявлении требований о возмещении вреда, причиненного имуществу потерпевшего Третьего лица:

- документы, подтверждающие право собственности потерпевшего Третьего лица на поврежденное (утраченное, погибшее) имущество либо право на страховую выплату при повреждении (утрате, гибели) имущества, находящегося в собственности других лиц;

- справку органов местного самоуправления или иных компетентных органов, подтверждающую факт повреждения или гибели имущества потерпевшего в результате страхового случая;

- описание поврежденного, погибшего или утраченного имущества;

- документы, подтверждающие расходы потерпевшего в связи с гибелью или повреждением имущества (данные бухгалтерского и аналитического учета, справки государственных органов, подтверждающие цены на урожай сельскохозяйственной продукции, и другие документы);

- заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда;

- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по спасанию и обеспечению сохранности поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов;

- иные документы в обоснование требования о возмещении вреда, в т.ч. сметы и счета, Договоры об оказании услуг.

9.7. Документы, указанные в п. 9.4. и/или п.9.6. настоящих Правил, направляются Страховщику Страхователем/Застрахованным лицом/потерпевшим Третьим лицом при личном обращении или почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или по электронной почте, указанной в договоре страхования.

При личном обращении Страхователя/Застрахованного лица/потерпевшего Третьего лица Страховщик принимает документы (материалы) по событию, имеющего признаки страхового случая по описи, реестру или акту приема-передачи. Описание, реестр или акт приема-передачи подписывается Страхователем/Застрахованным лицом/потерпевшим Третьим лицом с указанием даты приема документов.

При получении документов почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и/или договора страхования) и правильность их оформления. При этом, в случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или описание, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов. В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

9.8. После получения от Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя (потерпевшего Третьего лица) сообщения о происшедшем событии Страховщик, в случае если он намерен воспользоваться своим правом на участие в осмотре поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) Выгодоприобретателя (потерпевшего Третьего лица) и/или обследования Выгодоприобретателя (потерпевшего Третьего лица), обязан в течение 1 (Один) рабочего дня с момента получения указанного уведомления известить Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) о своем намерении участвовать в осмотре, а в дальнейшем – направить своего представителя для осмотра поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) и/или обследования пострадавшего третьего лица и составления Акта о причинении вреда в согласованные со Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем (потерпевшим Третьим лицом) место и время.

Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) и/или обследования Выгодоприобретателя (потерпевшего Третьего лица) фиксируется Страховщиком посредством направления в адрес Страхователя (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателя (потерпевшего Третьего лица) заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) и/или обследования Выгодоприобретателя (потерпевшего Третьего лица) не менее двух вариантов времени на выбор.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель (потерпевшее Третье лицо) не явился на осмотр поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) и/или Выгодоприобретатель (потерпевшее Третье лицо) не прошел освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с ним другую дату проведения осмотра поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) и/или

освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с настоящими Правилами течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) и/или освидетельствования Выгодоприобретателя (потерпевшего Третьего лица), то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) и/или освидетельствования Выгодоприобретателя (потерпевшего Третьего лица).

В случае повторной неявки на осмотр поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) и/или повторного непрохождения Выгодоприобретателем (потерпевшим Третьим лицом) освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и потерпевшим Третьим лицом (Выгодоприобретателем). Указанный возврат документов оформляется **«Актом о возврате заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая»**.

Положения данного пункта не распространяются на случаи, когда осмотр поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) и/или освидетельствование пострадавшего Третьего лица (Выгодоприобретателя) не является необходимым и/или утратил актуальность. Решение об этом принимается Страховщиком в зависимости от обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая.

9.9. Страховщик в течение 10 (Десять) рабочих дней после получения от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) последнего документа из перечня документов, указанных в п. 9.4. и/или 9.6. настоящих Правил обязан принять одно из следующих решений:

9.9.1 Решение о признании произошедшего события страховым случаем и выплате страхового возмещения, которое оформляется путем составления **«Страхового акта»**.

9.9.2. Решение об освобождении Страховщика от выплаты страхового возмещения либо об отказе в выплате страхового возмещения, которое оформляется путем составления **«Акта об освобождении от выплаты страхового возмещения или об отказе в выплате страхового возмещения»**.

9.9.3. Решение о непризнании произошедшего события страховым случаем, которое оформляется путем составления **«Акта о непризнании события страховым случаем»**.

9.9.4. Решение о возврате Заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, которое оформляется путем составления **«Акта о возврате Заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая»**.

9.10. Страховой акт, указанный в п. 9.9.1. настоящих Правил, Страховщик обязан предоставить Страхователю/Застрахованному лицу/потерпевшему Третьему лицу по его устному или письменному запросу в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней, с приложением исчерпывающей информации и документов (в том числе копий документов и/или выписок из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя/Застрахованного лица/потерпевшего Третьего лица, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия соответствующего решения информирует Страхователя/Застрахованного лица/ потерпевшего Третьего лица в письменном виде об обоснованиях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования, на основании которых было принято это решение, и направляет в его адрес документы, указанные в п. 9.9.2. или п. 9.9.3. настоящих Правил. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя/Застрахованного лица/потерпевшего Третьего лица в срок, не превышающий 30 (Тридцать) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя/Застрахованного лица/потерпевшего Третьего лица, направленных на получение страховой выплаты. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9.11. Срок принятия решения исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком Заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и всех документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования), необходимых для принятия решения.

9.12. Срок, указанный в п. 9.9. настоящих Правил может быть изменен в случае необходимости получения данных от потерпевшего Третьего лица, если они не были представлены Страхователем/Застрахованным лицом и при отсутствии которых Страховщик не имеет возможности

установить обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

9.13. Срок, указанный в п.9.9. настоящих Правил может быть изменен в следующих случаях:

9.13.1. Имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, размер причиненного вреда – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность документов, либо в документах имеются исправления, подчистки, ошибки – до момента их исправления и заверения надлежащим образом.

9.13.2. Компетентными органами по факту произошедшего события возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленных действиях Страхователя/Застрахованного лица/потерпевшего Третьего лица направленных на наступление события, имеющего признаки страхового случая, и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудимым своей вины (деятельное раскаяние и др.) или до вынесения приговора судом либо возбуждено уголовное дело по факту противоправных действий третьих лиц – до момента его окончания или вынесения приговора суда. Данное положение не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и на определение размера убытков;

9.13.3. В случае рассмотрения дела в суде – до момента получения решения суда, вступившего в законную силу;

9.13.4. В случае обжалования (опротестования) судебного или административного решения в установленном порядке – до момента принятия окончательного решения, если по первоначальному решению нельзя сделать положительного или отрицательного заключения в полном объеме;

9.13.5. В случае производства независимой экспертизы – до момента получения заключения независимого эксперта;

9.13.6. В случаях, предусмотренных п. 9.12. настоящих Правил.

Изменение срока, указанного в п. 9.9. настоящих Правил оформляется путем составления **«Решения о продлении срока проведения страхового расследования»**, которое в обязательном порядке направляется Страхователю/Застрахованному лицу/потерпевшему Третьему лицу и в котором указывается, какие именно факты, необходимые для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, не подтверждены представленными документами и нуждаются в подтверждении, содержится требование к Страхователю/Застрахованному лицу/потерпевшему Третьему лицу представить необходимые сведения, если он ими располагает, а также указываются иные обстоятельства отсрочки принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

9.14. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, организует проведение независимой экспертизы. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытков любой из сторон, производится за счет пригласившей стороны.

После получения Страховщиком всех документов, отсутствие которых не давало возможности Страховщику принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, Страховщик выполняет действия, предусмотренные п.п. 9.9. настоящих Правил.

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

9.15.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

9.15.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

9.15.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9.15.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

9.15.5. Умысла Страхователя/Застрахованного лица или потерпевшего Третьего лица. Вред признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред, предвидело возможность или неизбежность причинения вреда в результате своих действий (бездействия) и желало причинить такой вред. Вред также признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред, предвидело возможность причинения вреда своими действиями (бездействием), не желало, но сознательно допускало причинение вреда либо относилось к возможности причинения вреда безразлично.

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

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховое возмещение выплачивается:

10.1.1. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.4.1. настоящих Правил:

а) Страхователю/Застрахованному лицу, возместившему с письменного согласия Страховщика или по решению суда требование потерпевшего Третьего лица о возмещении вреда;

б) Выгодоприобретателю (потерпевшему Третьему лицу).

10.1.2. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.4.2. настоящих Правил: Страхователю/Застрахованному лицу.

10.2. Размер страхового возмещения определяется следующим образом:

10.2.1. Страховое возмещение за вред, причиненный жизни и здоровью Третьего лица, исчисляется с учетом размеров, предусмотренных законодательством Российской Федерации о возмещении вреда и включает:

1) заработок, которого Третье лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью, за весь период утраты трудоспособности;

2) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья Третьего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т. п.);

3) часть заработка, которого в случае смерти Третьего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

4) расходы на погребение в случае смерти Третьего лица (в пределах необходимых и разумных расходов на погребение, принятых в данной местности, - средней стоимости похорон).

Если в случаях, предусмотренных законодательством, Страхователь/Застрахованное лицо обязан выплачивать возмещение за вред, причиненный Третьему лицу ежемесячными или иными регулярными платежами в форме ренты, то Страховщик производит такие выплаты ежемесячно или с иной периодичностью, оговоренной с потерпевшими лицами либо установленной судом, или производит расчет суммы капитализированной ренты с учетом ожидаемого срока предстоящих платежей и выплачивает сумму возмещения единовременно.

В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, в страховое возмещение включаются компенсации сверх возмещения вреда.

10.2.2. Страховое возмещение за ущерб, причиненный имуществу потерпевшего Третьего лица, определяется:

1) При повреждении имущества – в размере расходов, необходимых для приведения его в состояние, в котором оно находилось до страхового случая, т.е. с учетом его естественного износа:

- в случае повреждения транспортного средства – в размере расходов, необходимых для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения (расчетной стоимости его ремонта), исходя из данных акта осмотра и калькуляции, с учетом его естественного износа;

- в случае повреждения зданий, сооружений, строений, объектов незавершенного строительства, товарно-материальных ценностей (материально-производственных запасов, товаров, готовой продукции), многолетних зеленых насаждений и иного имущества потерпевших (в том числе рекламных стендов, табло, витрин), принадлежащих юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, государственным и муниципальным органам, - в размере расходов, необходимых для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения по ценам и тарифам, действовавшим на дату наступления страхового случая, но не более балансовой стоимости на дату наступления страхового случая;

- в случае повреждения зданий, сооружений, строений многолетних зеленых насаждений и иного имущества, включая ограждения и т.п., принадлежащих физическим лицам, - в размере расходов, необходимых для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения по ценам и тарифам, действовавшим на дату наступления страхового случая, но не более действительной стоимости на дату наступления страхового случая;

Восстановительные расходы включают в себя расходы на приобретение материалов и запасных частей, необходимые для ремонта, расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) имущества, расходы на доставку материалов и запасных частей к месту ремонта, расходы на доставку имущества к месту ремонта и обратно, на доставку ремонтных бригад к месту ремонта и обратно. Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, связанные с работами по изменению и (или) улучшению характеристик поврежденного имущества (достройкой, дооборудованием, модернизацией, реконструкцией), и другие произведенные сверх необходимых расходы.

- в случае причинения вреда животным - в размере стоимости лечения, но не выше балансовой стоимости (при причинении вреда животным, принадлежащим юридическим лицам).

2) При уничтожении имущества (его полной гибели) – в размере его действительной стоимости на день наступления страхового случая:

- в случае уничтожения (гибели) транспортного средства – в размере стоимости транспортного

средства на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования. Полной гибелью транспортного средства считаются такие повреждения, полученные в результате страхового события, при которых стоимость восстановительного ремонта превышает 75% от стоимости поврежденного транспортного средства;

- в случае уничтожения зданий, сооружений, построек, зеленых насаждений и иного имущества (рекламных стендов, табло, витрин), принадлежащих юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, государственным и муниципальным органам, - в размере балансовой стоимости на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;

- в случае уничтожения зданий, сооружений, построек, зеленых насаждений и иного имущества, включая ограждения и т.п., принадлежащих физическим лицам, - в размере действительной стоимости на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;

- в случае гибели животных, домашних птиц, принадлежащих юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, государственным и муниципальным органам в размере стоимости, указанной в бухгалтерских документах, либо исходя из экспертной оценки, в т.ч. на основании данных специализированных организаций (племенных центров, клубов служебного собаководства и т.п.);

- в случае гибели животных, домашних птиц, принадлежащих физическим лицам исходя из экспертной оценки, в т.ч. на основании данных специализированных организаций (племенных центров, клубов служебного собаководства и т.п.).

В сумму возмещения ущерба также включаются расходы по утилизации погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, – в пределах 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда.

10.3. В случае взыскания судебных расходов, возложенных судом на Страхователя/Застрахованное лицо в связи с вынесением решения о возмещении вреда потерпевшим Третьим лицам, страховое возмещение определяется:

а) в размере государственной пошлины;

б) в размере судебных издержек;

в) в размере иных затрат, предусмотренных договором страхования.

Расходы на защиту возмещаются в своем фактическом размере, но не выше средних цен на подобные услуги, которые действовали в регионе, в котором производилась защита, на момент наступления страхового случая.

В случае если расходы на защиту производятся в целях защиты интересов Страхователя/Застрахованного лица в связи с предъявлением ему имущественных требований, которые, кроме требований о возмещении вреда, ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования, включают в себя также требования о возмещении и компенсациях, на которые не распространяется страховое покрытие по договору страхования, такие расходы возмещаются пропорционально отношению суммы иска (имущественной претензии), подлежащей взысканию по договору страхования, к общей сумме иска (имущественной претензии).

Возмещение расходов на защиту производится непосредственно лицам и организациям, осуществляющим защиту интересов Страхователя/Застрахованного лица, а если Страхователь/Застрахованное лицо уже произвел эти расходы во исполнение указаний Страховщика или с его письменного согласия – непосредственно Страхователю/Застрахованному лицу.

Для выплаты страхового возмещения Страхователь/Застрахованное лицо кроме документов, указанных в настоящих Правилах, к заявлению на выплату страхового возмещения прилагает:

- копии договоров (заверенные надлежащим образом) с лицами, осуществляющими защиту его имущественных интересов;

- в случае если расходы уже произведены Страхователем/Застрахованным лицом – заверенную копию платежных документов, подтверждающих соответствующую оплату;

- в случае если расходы еще не были произведены – поручение Страховщику произвести оплату по соответствующим договорам за Страхователя/Застрахованного лица с указанием необходимых платежных реквизитов.

10.4. Указанный в п.10.2 настоящих Правил порядок определения (расчета) размера страхового возмещения распространяется на все случаи и ситуации, а именно:

- в случае предъявления потерпевшими третьими лицами претензии Страхователю (Застрахованному лицу) или Страховщику;

- в случае предъявления искового требования / наличия судебного решения о взыскании со Страхователя (Застрахованного лица) в пользу потерпевшего третьего лица суммы/размера возмещения за причиненный вред;

- в случае предъявления искового требования / наличия судебного решения о взыскании со Страховщика в пользу потерпевшего третьего лица суммы/размера возмещения за причиненный Страхователем (Застрахованным лицом), вред.

При этом сумма/размер страхового возмещения, которую выплачивает Страховщик, не может превышать

размера, указанного в претензии потерпевшего третьего лица или размера, указанного в судебном решении, но в любом случае не более размера страховой суммы и лимита ответственности, установленных в договоре страхования.

В случаях, когда размер, который требует возместить потерпевшее третье лицо в своей претензии, или размер, который указан в судебном решении о взыскании со Страхователя (Застрахованного лица), превышает размер, исчисленный в соответствии с п.10.2, то Страховщик выплачивает страховое возмещение/обеспечение в соответствии с п.10.2. настоящих Правил.

10.5. Размер страхового возмещения определяется с учетом установленной договором страхования франшизы и не может превышать страховую сумму и/или лимит ответственности, установленные в договоре страхования в отношении данного страхового риска.

10.6. Возмещение вреда осуществляется в денежной форме путем перечисления Страховщиком денежных средств на расчетный/лицевой счет, указанный Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), или путем получения наличных денежных средств из кассы Страховщика.

Выплата страхового возмещения путем получения наличных денежных средств может быть произведена любому лицу, имеющему надлежащим образом оформленную доверенность от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на право получения страхового возмещения.

В случае непредставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик продлевает (приостанавливает) срок осуществления страховой выплаты до получения указанных сведений. Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) о факте приостановки страховой выплаты и запрашивает недостающие документы.

Выплата страхового возмещения производится в российских рублях.

10.7. Условиями договора страхования может предусматриваться замена страхового возмещения компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах сумм страхового возмещения («Возмещение вреда в натуре»).

10.7.1. Возмещения вреда в натуре осуществляется путем проведения ремонтных (восстановительных) работ силами ремонтных организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия Выгодоприобретателя на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

10.7.2. Возмещение вреда в натуре осуществляется, в том числе посредством финансирования:

- проведения ремонтных (восстановительных) работ;
- приобретения аналогичного имущества.

10.7.3. В случае финансирования ремонтных (восстановительных) работ приемку выполненных работ производит Выгодоприобретатель – Потерпевшее третье лицо, если иное не установлено договором страхования.

10.7.4. Если иное не оговорено договором страхования, выбор организации для проведения ремонтных (восстановительных) работ осуществляет Страховщик с учетом следующих условий:

- место проведения ремонтных (восстановительных) работ определяется в регионе нахождения поврежденного имущества;
- срок осуществления ремонтных (восстановительных) работ не должен превышать среднего срока проведения аналогичных работ.

10.7.5. В случае финансирования приобретения аналогичного имущества взамен утраченного или поврежденного, возмещение ущерба осуществляется посредством перечисления Страховщиком суммы страховой выплаты на счет продавца. Если договором страхования не оговорено иное, выбор продавца осуществляет Страховщик.

10.7.6. Меры, направленные на обеспечение ответственности за несоблюдение порядка осуществления возмещения причиненного вреда в натуре:

- Страховщик отвечает перед Выгодоприобретателем за ненадлежащую организацию и несвоевременную оплату возмещения вреда в натуре;
- если ремонт осуществлялся ремонтной организацией по выбору Страховщика, претензии по качеству работ предъявляются непосредственно Страховщику, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

10.7.7. При предъявлении Выгодоприобретателем претензии к Страховщику за несоблюдение порядка осуществления возмещения причиненного вреда в натуре, Страховщик рассматривает указанное обращение в срок, не превышающий 30 (Тридцать) рабочих дней.

10.8. Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней со дня составления Страхового акта.

10.9. Страховые выплаты производятся Страховщиком в порядке очередности подачи Заявления о выплате страхового возмещения. Факт подачи Заявления фиксируется Страховщиком с указанием даты и времени принятия данного Заявления.

10.10. Если в момент наступления страхового случая ответственность Страхователя/Застрахованного лица была застрахована в рамках двух и более договоров страхования в одной или разных страховых организациях, то страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования к общей сумме застрахованной ответственности.

10.11. По устному или письменному запросу Страхователя/Застрахованного лица/потерпевшего Третьего лица, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (Тридцать) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя/Застрахованного лица/потерпевшего Третьего лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

10.11.1. Окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате по договору страхования (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого Выгодоприобретателю в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме, если это предусмотрено договором страхования;

10.11.2. Порядок расчета страховой выплаты.

10.11.3. Исчерпывающий перечень норм права и/или условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых был произведен расчет.

11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования гражданской ответственности, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

11.2. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, то по спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора страхования, обязательно соблюдение досудебного порядка урегулирования спора путем предъявления письменной претензии. Споры по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), который является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, разрешаются путем переговоров между сторонами в течение 15 (Пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.

11.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) является физическим лицом, споры, вытекающие из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора страхования, разрешаются в следующем порядке:

11.3.1. До предъявления к Страховщику иска, содержащего требование об осуществлении страхового возмещения, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обратиться к Страховщику с Заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с приложенными к нему документами, предусмотренными настоящими Правилами.

11.3.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по договору страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное Заявление (Обращение), а Страховщик обязан рассмотреть его в порядке, установленном Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»:

а) Заявление (Обращение) направляется Страховщику в письменной или электронной форме по реквизитам, указанным на официальном сайте Страховщика.

б) Страховщик обязан рассмотреть Заявление (Обращение) Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (Пятнадцать) рабочих дней со дня получения Заявления (Обращения) в случае, если указанное Заявление (Обращение) направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав Страхователя (Выгодоприобретателя) прошло не более 180 (Сто восемьдесят) дней;

- в течение 30 (Тридцать) рабочих дней со дня получения Заявления (Обращения) в иных случаях.

11.3.3. Ответ на Заявление (Обращение) Страхователя (Выгодоприобретателя) направляется Страховщиком по адресу электронной почты Страхователя, а при его отсутствии по почтовому адресу.

11.3.4. После получения ответа Страховщика в случае несогласия с ним либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении сроков рассмотрения Заявления (Обращения), установленных подпунктом б) п. 11.3.2. настоящих Правил Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе направить обращение финансовому уполномоченному.

11.3.5. Обращение финансовому уполномоченному направляется Страхователем (Выгодоприобретателем) лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем Страхователя (Выгодоприобретателя) к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

11.3.6. Принятие и рассмотрение обращений финансовым уполномоченным осуществляются бесплатно, за исключением обращений, поданных лицами, которым уступлено право требования Страхователя (Выгодоприобретателя). В последнем случае рассмотрение обращения финансовым уполномоченным осуществляется за плату в размере, установленном Советом Службы финансового уполномоченного.

11.3.7. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано Страхователем (Выгодоприобретателем), не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения Страхователем (Выгодоприобретателем) не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

11.3.8. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований Страхователя (Выгодоприобретателя) о взыскании денежных сумм не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей, и если со дня, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

11.3.9. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявить в судебном порядке требования о взыскании денежных сумм в размере, не превышающем 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей, со Страховщика в следующих случаях:

а) непринятия финансовым уполномоченным решения по обращению по истечении предусмотренного Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» срока рассмотрения обращения и принятия по нему решения.

б) прекращения рассмотрения обращения финансовым уполномоченным в соответствии Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

в) несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного.

11.3.10. В случае, если размер требований Страхователя (Выгодоприобретателя) превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей, либо требования Страхователя (Выгодоприобретателя) касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.