



УТВЕРЖДАЮ
Заместитель генерального
директора ЗАО «Белнефтестрах»
_____ А.А.Савчук
___ марта 2021 г.

**ПРАВИЛА № 47
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ВЛАДЕЛЬЦЕВ И (ИЛИ) ОПЕРАТОРОВ
АЭРОПОРТОВ**

(вступают в силу с 01.05.2021 года)

Корректировочные коэффициенты и формы документов к Правилам № 47 утверждены приказом от 19.03.2021 № 62 с учетом изменений и дополнений, утвержденных приказом от 02.09.2021 № 229 (вступает в силу с 10.09.2021).

МИНСК – 2021

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 47 добровольного страхования гражданской ответственности владельцев и (или) операторов аэропортов (далее – Правила) закрытое акционерное страховое общество «Белнефтстрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности владельцев и (или) операторов аэропортов (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями могут быть заключившие со Страховщиком договор страхования юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели и дееспособные физические лица, являющиеся владельцами, операторами аэропорта и (или) имеющие право заниматься аэропортовой деятельностью в соответствии с законодательством (далее – Страхователи).

Лица, указанные в части первой настоящего пункта Правил признаются Страхователями, если они не входят в качестве специализированного подразделения (органа) в состав аэропортов и если они обладают необходимыми в соответствии с применимыми к их деятельности нормами права разрешениями и лицензиями, полученными в установленном законодательством порядке и действующими в период действия договора страхования, дающими право на осуществление аэропортовой деятельности.

1.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, является застрахованной гражданская ответственность Страхователя.

По соглашению со Страховщиком по договору страхования может быть застрахована ответственность иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена при осуществлении аэропортовой деятельности (далее – Ответственное лицо). В этом случае все положения, относящиеся, в соответствии с Правилами, к Страхователю, распространяются на Ответственное лицо, если из договора страхования не следует иное.

Ответственное лицо должно быть названо в договоре страхования. В случае, если такое лицо не названо в договоре страхования, считается застрахованной ответственность самого Страхователя, который будет являться Ответственным лицом.

Страхованием покрывается ответственность за действия и упущения работников Ответственного лица, если они действуют в пределах своих служебных обязанностей и полномочий.

Правила распространяются также на страхование гражданской ответственности за причинение вреда при эксплуатации гражданских аэродромов и иных взлетно-посадочных площадок.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц (Выгодоприобретателей), которым в результате осуществления Страхователем аэропортовой деятельности в период действия договора страхования может быть причинен вред и перед которыми, по условиям договора, Страхователь несет ответственность, даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

1.5. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования без объяснения причин (ст. 391 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

авиационная продукция (авиационные продукты) – продукция, выполненные работы, оказанные услуги, необходимые для обеспечения эксплуатации воздушных судов и осуществления авиационных перевозок, которые производятся, оказываются, продаются, распределяются, передаются Ответственным лицом либо другими лицами, осуществляющими свою деятельность от имени Ответственного лица;

авиационные правила – обязательные для соблюдения технические нормативные правовые акты, регулирующие отношения в области использования воздушного пространства Республики Беларусь и деятельности в области авиации;

авиационный инцидент – событие, связанное с летной эксплуатацией воздушного судна, которое могло создать или создало угрозу целостности воздушного судна и (или) жизни лиц, находящихся на его борту, но не закончилось авиационным происшествием;

авиационное происшествие – авиационное событие, связанное с использованием воздушного судна, которое в случае пилотируемого воздушного судна, имеет место с момента, когда какое-либо лицо поднимается на борт воздушного судна с намерением совершить полет, до момента, когда все находившиеся на борту лица покинули воздушное судно, или, в случае беспилотного воздушного судна, происходит с момента, когда воздушное судно готово стронуться с места с целью

совершить полет, до момента его остановки в конце полета и выключения основной силовой установки и в ходе которого:

а) какое-либо лицо получает телесное повреждение со смертельным исходом или серьезное телесное повреждение в результате: нахождения в данном воздушном судне; или непосредственного соприкосновения с какой-либо частью воздушного судна, включая части, отделившиеся от данного воздушного судна; или непосредственного воздействия струи газов реактивного двигателя, за исключением тех случаев, когда телесные повреждения получены в результате естественных причин, нанесены самому себе либо нанесены другими лицами, или когда телесные повреждения нанесены безбилетным пассажирам, скрывающимся вне зон, куда обычно открыт доступ пассажирам и членам экипажа;

или

б) воздушное судно получает повреждения или происходит разрушение его конструкции, в результате чего: нарушается прочность конструкции, ухудшаются технические или летные характеристики воздушного судна и обычно требуется крупный ремонт или замена поврежденного элемента, за исключением случаев отказа или повреждения двигателя, когда повреждены только один двигатель (включая его капоты или вспомогательные агрегаты), воздушные винты, законцовки крыла, антенны, датчики, лопадки, пневматики, тормозные устройства, колеса, обтекатели, панели, створки шасси, лобовые стекла, обшивка воздушного судна (например, небольшие вмятины или пробоины), или имеются незначительные повреждения лопастей несущего винта, лопастей хвостового винта, шасси и повреждения, вызванные градом или столкновением с птицами (включая пробоины в обтекателе антенны радиолокатора);

или

в) воздушное судно пропадает без вести или оказывается в таком месте, где доступ к нему абсолютно невозможен. Воздушное судно считается пропавшим без вести, когда были прекращены официальные поиски и не было установлено местонахождение обломков;

аэродром – земельный или водный участок, специально подготовленный и оборудованный для обеспечения взлета, посадки, руления, стоянки и обслуживания воздушных судов;

аэропорт – комплекс сооружений, предназначенный для приема, отправки и стоянки воздушных судов, их технического обслуживания, а также для обслуживания воздушных перевозок. Аэропорт имеет

определенную территорию, на которой расположены аэродром, аэровокзал и иные наземные (подземные) сооружения, коммуникации, необходимое оборудование, транспорт, средства связи и контроля;

аэропортовая деятельность – деятельность по обеспечению приема, отправки и стоянки воздушных судов (в том числе эксплуатация аэропортов для полетов гражданских воздушных судов, перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты (в том числе международных полетов и перевозок), использование авиации в отдельных отраслях народного хозяйства (в сельском хозяйстве, строительстве, для охраны лесов, обслуживания экспедиций и т.п.)), их техническому обслуживанию, а также по обслуживанию воздушных перевозок, осуществляемая в соответствии с авиационными правилами. Для целей настоящих Правил в понятие аэропортовая деятельность включается также деятельность по реализации авиационной продукции;

оговорки – особые условия страхования, включённые в договор страхования, либо являющиеся приложениями к договору как неотъемлемая его часть, в соответствии с которыми определяется объем ответственности Страховщика и (или) регулируются взаимоотношения сторон при наступлении какого-либо обусловленного обстоятельства или в случае изменения рисков обстоятельств, существовавших в момент заключения договора страхования;

оператор аэропорта – организация, осуществляющая управление организационно-хозяйственной деятельностью аэропорта или отдельными его службами (к службам аэропорта в том числе относятся следующие службы: управления воздушным движением, аэродромная, диспетчерская, техническая, топливозаправочная, пассажирская, грузовая, безопасности);

органы обслуживания воздушного движения и управления полетами – оперативные органы Единой системы организации воздушного движения и органы пользователей воздушного пространства, осуществляющие обслуживание воздушного движения и управление полетами воздушных судов;

работники Страхователя (Ответственного лица) – физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) или гражданско-правового договора со Страхователем (Ответственным лицом);

третьи лица – физические или юридические лица, индивидуальные предприниматели, не являющиеся субъектами страхования. Не относятся

к третьим лицам работники Страхователя (Ответственного лица) при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы, связанные с:

2.1.1. ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Ответственным лицом вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц (в том числе окружающей среде) при осуществлении аэропортовой деятельности, указанной в договоре страхования;

2.1.2. расходами Ответственного лица:

2.1.2.1. судебными и (или) внесудебными расходами, связанными со страховым случаем (по оплате услуг экспертов, адвокатов, представителей, плата судебному исполнителю за доставку процессуальных документов), по спорам с третьими лицами (Выгодоприобретателями), возникшими в связи с удовлетворением правомерных и защитой от неправомерных претензий, в той мере, в которой они были необходимы и соразмерны обстоятельствам страхового случая (далее – судебные и (или) внесудебные расходы);

2.1.2.2. расходами, связанными с предварительным расследованием обстоятельств и причин события, которое может быть признано страховым случаем (в том числе связанными с оплатой услуг адвокатов, переводчиков, сюрвейеров, экспертов и т.д.) (далее – расходы по предварительному расследованию).

2.2. При этом оплата расходов Ответственного лица по предварительному расследованию не является свидетельством (подтверждением) признания события страховым случаем в отношении риска гражданской ответственности.

3. Страховые случаи

3.1. Страховой случай – предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого у Страховщика наступает обязанность произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

3.2. Страховым случаем является:

3.2.1. факт причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц (в том числе окружающей среде), в период действия договора

страхования при осуществлении Ответственным лицом следующих видов аэропортовой деятельности (рисков):

3.2.1.1. прием, обслуживание и отправка пассажиров, груза, багажа, почты на территории аэропорта.

При осуществлении данного вида деятельности является застрахованным риск наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров, грузовладельцев и иных третьих лиц;

3.2.1.2. прием, обслуживание членов экипажа воздушного судна.

При осуществлении данного вида деятельности является застрахованным риск наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу членов экипажа воздушного судна;

3.2.1.3. прием, обслуживание и отправка воздушных судов в тот период, пока воздушное судно находится на земле на территории аэропорта под контролем Ответственного лица, его охраной, или пока оно проходит обслуживание Ответственным лицом.

При осуществлении данного вида деятельности является застрахованным риск наступления ответственности перед владельцами воздушных судов за вред, причиненный воздушным судам третьих лиц, а также риск наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу иных третьих лиц (в том числе окружающей среде);

3.2.1.4. поставка (реализация) авиационных продуктов для их использования на борту воздушного судна или на территории аэропорта.

При осуществлении данного вида деятельности является застрахованным риск наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (в том числе окружающей среде) авиационными продуктами, поставленными Ответственным лицом;

3.2.1.5. контроль за воздушным судном в полете и обеспечение безопасности воздушного движения (в том числе аэронавигационное обслуживание, метеорологическое обеспечение, орнитологическое обеспечение), за исключением деятельности оперативных органов Единой системы организации воздушного движения.

При осуществлении данного вида деятельности является застрахованным риск наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (в том числе окружающей среде) в результате авиационного происшествия (авиационного инцидента);

3.2.1.6. иная деятельность Ответственного лица, осуществляемая при:

а) эксплуатации аэродрома, взлетно-посадочных полос, рулежных дорожек, магистральных рулежных дорожек, светотехнического (светосигнального) оборудования, радионавигационного и другого оборудования;

б) эксплуатации транспортных средств (в том числе грузовых автомобилей, грузопассажирских автомобилей, легковых автомобилей, автобусов и других пассажирских транспортных средств, средств перронной механизации, специального автотранспорта и других самоходных и буксируемых транспортных средств, включая прицепы и полуприцепы);

в) эксплуатации зданий (служебно-административных, ангаров, терминалов, контрольного диспетчерского пункта, грузовых и таможенных складов и т.д.);

г) строительстве, монтаже (демонтаже) зданий, сооружений, взлетно-посадочных полос, производимых Ответственным лицом, за исключением работ по периодическому обслуживанию, в случаях, когда это предварительно согласовано со Страховщиком и указано в договоре страхования;

3.2.2. факт понесения Ответственным лицом следующих расходов:

3.2.2.1. судебных и (или) внесудебных расходов;

3.2.2.2. расходов по предварительному расследованию.

3.3. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен как на случай наступления всех рисков, предусмотренных подпунктом 3.2.1 пункта 3.2 Правил, так и на случай наступления отдельных из них.

Расходы Ответственного лица (подпункты 3.2.2.1 и 3.2.2.2 пункта 3.2 Правил) принимаются на страхование в дополнение к любому из рисков, определенных подпунктом 3.2.1 пункта 3.2 Правил.

Расходы, предусмотренные подпунктом 3.2.2 пункта 3.2 Правил возмещаются Страховщиком только при условии, что они были произведены Ответственным лицом во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия, и даже в случае, если обязанность Ответственного лица возместить причиненный вред в соответствии с заявленной имущественной претензией впоследствии не наступила.

3.4. Дополнительно по соглашению сторон с применением соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика, в договор страхования могут быть включены следующие риски:

3.4.1. причинение вреда третьим лицам в результате вынужденного простоя воздушного судна в случае авиационного происшествия (инцидента), происшедшего по вине Ответственного лица;

3.4.2. причинение вреда третьим лицам в результате деятельности на территории аэропорта субподрядных организаций и лиц, с которыми у Ответственного лица заключены договоры по оказанию услуг, связанных с аэропортовой деятельностью;

3.4.3. причинение вреда третьим лицам в результате авиационных происшествий, в том числе и вне территории аэропорта, если такие происшествия явились результатом деятельности Ответственного лица, указанной в договоре страхования в соответствии с подпунктом 3.2.1 пункта 3.2 Правил;

3.4.4. причинение вреда третьим лицам в результате забастовок.

3.5. Перечень страховых случаев устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.

3.6. При заключении договора страхования по соглашению сторон либо по решению Страховщика могут быть установлены дополнительные требования (ограничения, условия страхования) путем применения оговорок, приведенных в Приложении 2 к Правилам. О применении оговорок должно быть прямо указано в договоре страхования. При включении оговорки в договор страхования, если условия оговорки отличаются от условий Правил, то принимаются во внимание условия оговорки.

4. Случаи, не относящиеся к страховым

4.1. Не являются страховыми случаями и не подлежит возмещению вред, причиненный в результате:

4.1.1. причинения вреда работникам Ответственного лица при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей, включая выплаты компенсаций в связи с профессиональными заболеваниями, по безработице (т.е. подлежащие страхованию по другим видам обязательного и (или) добровольного страхования в соответствии с законодательством Республики Беларусь и Правилами по другим видам добровольного страхования).

Вред, причиненный работникам Ответственного лица во внерабочее время и не при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей, подлежит возмещению согласно условиям договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами;

4.1.2. утраты (гибели) и (или) повреждения имущества, принадлежащего Ответственному лицу на праве собственности или ином законном основании;

4.1.3. возникновения обязательств Ответственного лица по денежным и кредитным операциям, договорам;

4.1.4. форс-мажорных обстоятельств:

- действий непреодолимой силы: стихийные бедствия и иные природные явления, в т.ч. землетрясения, наводнения, пожары, ураганы, штормы, снежные заносы, сход лавины и т.п.;

- общественных событий, которые находятся вне воли сторон, например, эпидемии, блокады, издание уполномоченным государственными органами нормативно-правовых актов, запрещающих определенные действия, действий должностных лиц государственных органов, вызвавших перебои работы служб аэропорта, и др.);

4.1.5. событий:

а) произошедших за пределами территории действия договора страхования, за исключением авиационных происшествий, в том числе и вне территории аэропорта, если такие происшествия явились результатом деятельности Ответственного лица, указанной в договоре страхования;

б) при осуществлении деятельности Ответственного лица после аннулирования или приостановления соответствующего сертификата (Сертификата годности аэродрома гражданской авиации к эксплуатации и (или) сертификата, на основании которого осуществляется аэропортовая деятельность);

в) проведения строительно-монтажных работ (в том числе демонтажу зданий, сооружений, взлетно-посадочных полос), производимых Ответственным лицом или его подрядчиками (субподрядчиками), когда это указано в договоре страхования и при расчете страхового тарифа применен корректировочный коэффициент, утвержденный приказом Страховщика;

г) произошедших вследствие непригодности аэродромного оборудования, в том числе неисправностей светотехнического (светосигнального) оборудования, радионавигационного и другого

оборудования, производственных и непроизводственных зданий, транспортных средств, если эти неисправности были известны Ответственному лицу до даты заключения договора страхования;

д) вызванных деятельностью Ответственного лица, не указанной в договоре страхования, в том числе экспериментальных или исследовательских работ;

е) повлекших причинение вреда имуществу третьих лиц, оставленному ими в салоне воздушного судна, по любой причине в то время, как они сами покинули данное воздушное судно;

4.1.6. несоответствия аэропортов государственным и международным требованиям безопасности полетов в соответствии с нормами годности к эксплуатации аэропортов – для аэропортов и служб управления воздушным движением;

4.1.7. нарушения норм и правил летным составом воздушных судов, в том числе:

- несоблюдения безопасной высоты и интервалов полета;
- взлета (посадки) при несоответствующих метеорологических условиях;
- отклонения воздушного судна от маршрута (план полета);
- иных норм, правил выполнения полетов и руководства по эксплуатации воздушных судов;

4.1.8. нарушения норм, правил и процедур по авиационной безопасности для защиты от актов незаконного вмешательства при досмотре членов экипажей, обслуживающего персонала, пассажиров, ручной клади, багажа, почты, грузов и бортовых запасов;

4.1.9. нарушения связи между воздушным судном, находящимся в полете, и органами управления воздушным движением, в том числе в результате помех в установленном порядке радиочастоты от источников (установок и аппаратов), принадлежащих неустановленным организациям, гражданам, иностранным государствам, создающих помехи средствам радиосвязи и радиотехнического обеспечения полетов;

4.1.10. вынужденной посадки воздушного судна, терпящего бедствие, однако страховое покрытие сохраняется в случае явной угрозы безопасности полета, а также в целях спасания жизней людей, находящихся на борту судна, если такое решение незамедлительно сообщено органу управления воздушным движением, под непосредственным управлением которого находится воздушное судно.

Терпящим бедствие признается воздушное судно, когда ему или находящимся на его борту людям угрожает непосредственная опасность, которая не может быть устранена действиями самого экипажа;

4.1.11. посадки воздушного судна-нарушителя, получившего распоряжение от компетентных органов о посадке;

4.1.12. исполнения работниками Ответственного лица своих должностных обязанностей в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.13. несоответствия работников Ответственного лица (низкого уровня квалификации) должностным обязанностям, или их физического состояния (душевных болезней, эпилепсии и других заболеваний, ограничивающих дееспособность);

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

4.1.15. невозможности эксплуатации аэропорта из-за обнаруженного выхода из строя наземного оборудования, что может привести к снижению безопасности полетов.

4.2. Если иное не предусмотрено условиями договора страхования с применением соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика, не является страховым случаем и не подлежит возмещению вред, причиной которого являются полеты, проводимые в рамках авиационных мероприятий (демонстрационные, фигурные, акробатические, рекордные полеты, соревнования).

4.3. Если в договор страхования не включены оговорки, то условия страхования (страхового покрытия) определяются в соответствии с настоящим пунктом Правил, и не является страховым случаем и не подлежит возмещению вред, причиной которого являются:

4.3.1. воздействие ядерных рисков (могут быть применены оговорки AVN 38B и AVN 71);

4.3.2. воздействие шума, загрязнений, электричества и помех при использовании имущества (может быть применена оговорка AVN 46B);

4.3.3. военные действия, забастовки, беспорядки, гражданские волнения (могут быть применены оговорки AVN 48B, AVN 52G);

4.3.4. воздействие рисков, связанных с электронным распознаванием дат (могут быть применены оговорки AVN 2000A, AVN 2001A, AVN 2002A).

При включении в договор страхования оговорки условия договора страхования (страховое покрытие по обстоятельствам, указанным в части первой настоящего пункта Правил) действуют в соответствии с условиями, определенными оговорками (Приложение 2 к Правилам).

4.4. Страхование не распространяется на требования:

4.4.1. по возмещению вреда в связи с неисполнением Ответственным лицом своих договорных обязательств, в том числе по доставке запасных частей, инструментов, материалов, документации, проведению регламентных и иных работ, заправке горюче-смазочными материалами и т.п.;

4.4.2. о возмещении морального вреда;

4.4.3. о компенсации любых косвенных убытков Ответственного лица, в том числе упущенной выгоды;

4.4.4. о возмещении штрафов, неустоек, пени, которые возложены на Ответственное лицо (в том числе в результате страхового случая);

4.4.5. о возмещении расходов по ремонту или замене некачественных товаров, приобретенных в аэропорту;

4.4.6. о возмещении вреда, подлежащего возмещению в соответствии с обязательным страхованием гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

5. Лимиты ответственности

5.1. Лимит ответственности – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении оговоренного в договоре страхования события.

Лимит ответственности по одному страховому случаю – установленная договором страхования сумма, в пределах которой Страховщик производит выплату страхового возмещения по одному страховому случаю.

5.2. При заключении договора страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем устанавливаются следующие лимиты ответственности:

5.2.1. **агрегатный лимит ответственности** – максимальная денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховые выплаты по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования;

5.2.2. лимит ответственности за причинение вреда – максимальная сумма, которую Страховщик выплачивает по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, по всем рискам, принятым на страхование в соответствии с подпунктом 3.2.1 пункта 3.2 Правил.

В пределах лимита ответственности за причинение вреда устанавливаются лимиты ответственности по каждому риску, принимаемому на страхование.

5.2.3. лимит ответственности по судебным и (или) внесудебным расходам – максимальная сумма, которую Страховщик выплачивает в целом по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, по судебным и (или) внесудебным расходам;

5.2.4. лимит ответственности по расходам по предварительному расследованию – максимальная сумма, которую Страховщик выплачивает в целом по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, по расходам по предварительному расследованию.

Сумма лимитов ответственности по расходам Ответственного лица (подпункты 5.2.3 и 5.2.4 настоящего пункта Правил) не может превышать 10% от установленного в договоре страхования лимита ответственности за причинение вреда;

5.2.5. лимит ответственности за причинение вреда на один страховой случай – максимальная сумма, которую Страховщик выплачивает по одному страховому случаю по всем рискам, принятым на страхование в соответствии с подпунктом 3.2.1 пункта 3.2 Правил.

5.3. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть предусмотрены иные лимиты ответственности (например, на один страховой случай по конкретному риску).

5.4. По соглашению сторон в пределах лимитов ответственности могут быть установлены максимальные суммы страхового возмещения (лимиты возмещения):

- по выплате одному Выгодоприобретателю;
- по причинению вреда здоровью, жизни;
- по причинению вреда имуществу;
- по расходам, определенным подпунктами 5.2.3 и 5.2.4 пункта 5.2 Правил на один страховой случай;
- иные.

5.5. Лимиты ответственности согласовываются сторонами при заключении договора страхования, устанавливаются в одной валюте и указываются в договоре страхования. Отсутствие в договоре страхования лимита ответственности по какому-либо риску (виду расходов или виду деятельности, определенной подпунктом 3.2.1.6 пункта 3.2 Правил) означает непринятие данного риска (вида расходов или вида деятельности) на страхование.

5.6. Лимиты ответственности по договору страхования могут быть установлены в белорусских рублях или в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь).

5.7. В период действия договора страхования, заключенного на срок 6 месяцев и более, по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя могут быть увеличены лимиты ответственности путем заключения договора о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, на оставшийся срок его действия с уплатой дополнительного страхового взноса в соответствии с условиями пункта 6.11 Правил.

6. Страховой тариф и страховой взнос

6.1. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой взнос по договору страхования определяется путем суммирования страховых взносов, рассчитанных по рискам и видам расходов, принимаемым на страхование.

6.3. Страховой взнос по рискам, каждому виду расходов определяется исходя из рассчитанного страхового тарифа по рискам (каждому виду расходов) и лимита ответственности по рискам (соответствующему виду расходов).

6.4. Страховой тариф определяется исходя из базовых страховых тарифов (Приложение 1 к Правилам) и применяемых корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика.

6.5. Страховой взнос рассчитывается и уплачивается в валюте лимита ответственности, если законодательством Республики Беларусь и соглашением сторон не предусмотрено иное.

При установлении лимита ответственности в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте лимита ответственности, может быть уплачен как в иностранной валюте (если это не противоречит

законодательству Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса (его части).

6.6. Страховой взнос по договору страхования, заключенному на срок до 3 месяцев включительно, уплачивается единовременно.

Страховой взнос по договору страхования, заключенному на срок свыше 3 до 6 месяцев, может быть уплачен единовременно либо по соглашению сторон в два этапа.

Страховой взнос по договору страхования, заключенному на срок 6 месяцев и более, может быть уплачен единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку: поэтапно, ежеквартально или ежемесячно.

6.7. При единовременной уплате Страхователь уплачивает страховой взнос при заключении договора страхования.

При уплате страхового взноса в рассрочку первая часть страхового взноса в размере не менее $1/n$ (где n – соответственно количество этапов оплаты, кварталов или полных месяцев) от исчисленного страхового взноса по договору уплачивается при его заключении, а оставшиеся части уплачиваются не позднее последнего дня оплаченного периода (этапа оплаты, квартала или месяца).

Порядок, размер и сроки уплаты страхового взноса (его частей) оговариваются в договоре страхования.

Если Страхователь уплачивает страховой взнос в рассрочку и страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, то Страховщик при выплате страхового возмещения вправе удержать всю сумму неуплаченного страхового взноса или его очередной части, если это предусмотрено договором страхования. Данное положение распространяется только на случаи, когда выплата страхового возмещения производится Страхователю после того, как он с согласия Страховщика осуществил выплату Выгодоприобретателю по предъявленному требованию.

6.8. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе по соглашению со Страхователем не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность не позднее 30 календарных дней со дня, указанного в договоре страхования как день уплаты очередной части страхового взноса. В случае неуплаты части страхового взноса, по которой

предоставлена отсрочка, в течение указанного срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить очередную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

Если страховой случай наступит до уплаты очередной части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка уплаты, то Страховщик вправе удержать эту часть страхового взноса из суммы страхового возмещения. Данное положение распространяется только на случаи, когда выплата страхового возмещения производится Страхователю после того, как он с согласия Страховщика осуществил выплату Выгодоприобретателю по предъявленному требованию.

6.9. Страховой взнос по договору страхования может уплачиваться Страхователем путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Днем уплаты страхового взноса считается:

а) день списания страхового взноса (его частей) с расчетного счета Страхователя – при уплате страхового взноса путем безналичного перечисления;

б) день списания денежных средств по уплате страхового взноса (его частей) со счета Страхователя (день совершения операции по перечислению страхового взноса или его частей) – при безналичной форме расчетов с использованием банковской платежной карточки и (или) ее реквизитов, через автоматизированные платежные системы (в т.ч. через систему ЕРИП (АИС «Расчет»)), день внесения денежных средств непосредственно в кассы банков с последующим их зачислением на счет Страховщика или его уполномоченного представителя в случае предоставления Страхователем соответствующего документа (карт-чека), иного документа, подтверждающего совершение соответствующей операции, либо день поступления страхового взноса (его частей) на расчетный счет Страховщика, если Страхователем такой документ не предоставлен;

в) день уплаты страхового взноса (его частей) в кассу Страховщика (его уполномоченного представителя) – при уплате наличными денежными средствами.

6.10. По соглашению сторон договором страхования может быть установлена франшиза (размер собственного участия Страхователя (Выгодоприобретателя) в возмещении ущерба).

В договоре страхования могут быть установлены следующие виды франшиз:

безусловная франшиза – при установлении которой ущерб возмещается за вычетом суммы франшизы;

условная франшиза – при установлении которой Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий суммы франшизы, и возмещает ущерб полностью, если его размер больше суммы франшизы.

Франшиза может быть установлена в отношении всех или отдельных рисков (событий).

Франшиза устанавливается в абсолютной величине или в процентах от лимита ответственности и (или) суммы ущерба. Установленная договором страхования франшиза применяется по каждому страховому случаю.

Франшиза не применяется:

- при наступлении ответственности Страхователя в случае причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц;

- по расходам Страхователя (Выгодоприобретателя), понесенным в целях предотвращения и уменьшения ущерба при наступлении страхового случая.

6.11. При внесении изменений в договор страхования в связи с увеличением лимитов ответственности (пункт 5.7 Правил), увеличением страхового риска (пункт 11.2 Правил), Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, рассчитанный на оставшийся срок действия договора страхования по следующей формуле:

$$ДВ = (НЛО \times T2 - ПЛО \times T1) \times n/t, \text{ где}$$

ДВ – дополнительный страховой взнос;

ПЛО – лимит ответственности, действующий до внесения изменений в договор страхования (при заключении договора страхования);

НЛО – лимит ответственности, установленный после внесения изменений в договор страхования;

T1 – страховой тариф с учетом степени риска, действующий до внесения изменений в договор страхования (определенный на дату заключения договора страхования);

T2 – страховой тариф с учетом степени риска на дату увеличения страхового риска;

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования с даты увеличения страхового риска;

t – срок действия договора страхования в днях.

Внесение изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, осуществляется в письменном виде в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

6.12. Дополнительный страховой взнос уплачивается Страхователем единовременно при заключении договора о внесении изменений в условия страхования, либо по соглашению сторон частями в сроки, установленные договором страхования при его заключении для уплаты очередных (оставшихся) частей страхового взноса.

Условия страхования считаются измененными с даты, определенной соглашением сторон об изменении договора, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса (его части), за исключением случаев, когда по соглашению сторон Страхователю предоставляется право уплаты дополнительного страхового взноса (его частей) одновременно с уплатой очередной части страхового взноса в срок, установленный договором страхования.

6.13. Если по договору страхования Страховщиком произведена выплата страхового возмещения и (или) Выгодоприобретателем (Страхователем) подано Страховщику заявление о выплате страхового возмещения, Страхователь, в порядке выполнения своих обязательств по договору, обязан уплатить страховой взнос по договору страхования в полном объеме. При неуплате Страхователем страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере Страхователь обязан уплатить Страховщику пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей уплате, а Страховщик вправе взыскать всю неуплаченную часть страхового взноса по договору страхования и пеню в судебном порядке.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7. Условия заключения договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. К договору страхования прилагаются Правила страхования, что удостоверяется записью в этом договоре.

Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страховщика, Страхователя или Выгодоприобретателя.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной приказом Страховщика), являющегося неотъемлемой частью договора страхования, или предложения Страховщика о добровольном страховании гражданской ответственности владельцев и (или) операторов аэропортов, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

С заявлением Страхователь предоставляет следующие документы (их копии, заверенные в надлежащем порядке) и сведения:

- учредительные документы, если договор страхования заключается впервые;
- документы, подтверждающие право на осуществление аэропортовой деятельности;
- документы, подтверждающие размер принятой на себя ответственности за причинение вреда;
- сертификат годности аэродрома;
- сведения об аэропорте: перечень наземных сооружений и служб, количество взлетных полос, численность аттестованного персонала и т.п.;
- другие документы и сведения, позволяющие определить степень риска.

Ответственность за правильность и достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании и представленных документах, несет Страхователь.

Страховщик имеет право осмотра состояния аэропорта, зданий, сооружений, летного поля, авиационно-технической базы, транспорта и наземного оборудования.

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем:

- а) составления одного текстового документа, подписанного сторонами по договору;
- б) обмена текстовыми документами, которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет

достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Письменное предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принимается Страхователем путем уплаты страхового взноса (его части) в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

Договор страхования может быть заключен в письменной форме способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь, в электронном виде через официальный сайт Страховщика либо организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика и имеющей право в соответствии с законодательством проводить идентификацию обратившихся к ней Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей без личного присутствия указанных лиц. При этом договоры страхования могут заключаться без применения электронной цифровой подписи.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования на основании письменного заявления Страхователя.

7.5. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.4 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения

последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

Требование Страховщика о признании договора страхования недействительным не подлежит удовлетворению, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.7. Страхователь до истечения срока действия договора страхования, заключенного сроком на один год, вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением о заключении договора страхования на новый срок с предоставлением права уплаты страхового взноса (первой его части) в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу. По соглашению сторон уплата страхового взноса (первой его части) может быть произведена в течение 30 календарных дней со дня вступления в силу нового договора страхования, что должно быть отражено в договоре страхования. Страховщик обязан оформить договор страхования на новый срок до вступления его в силу. В этом случае договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора.

Если договором страхования предусмотрена рассрочка уплаты страхового взноса, то первая часть страхового взноса уплачивается в соответствии с частью первой настоящего пункта Правил, а остальные части страхового взноса уплачиваются в порядке, установленном соглашением сторон в соответствии с условиями пункта 6.7 Правил.

В случае неуплаты страхового взноса (первой его части) в течение указанного срока договор страхования при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховым случаем, досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан его уплатить. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

При наступлении страхового случая до уплаты страхового взноса (первой его части) в течение данного 30-дневного срока Страховщик при определении суммы страхового возмещения вправе удержать неуплаченную сумму страхового взноса (первую его часть). Данное положение распространяется только на случаи, когда выплата страхового возмещения производится Страхователю после того, как он с согласия Страховщика осуществил выплату Выгодоприобретателю по предъявленному требованию.

8. Вступление договора страхования в силу

8.1. Договор страхования вступает в силу со времени и даты, указанных в договоре страхования как время и дата начала срока его действия, но не ранее уплаты страхового взноса (первой его части), за исключением случаев, предусмотренных пунктом 7.7 Правил, и не позднее 30 календарных дней после его заключения. Если конкретное время начала срока действия договора страхования не указано, таким временем считается 00 часов 00 минут первого дня срока действия договора страхования.

8.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, и заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока его действия, если конкретное время окончания срока действия договора страхования не указано в договоре страхования.

9. Срок и территория действия договора страхования

9.1. Договор страхования заключается на срок от 1 месяца до 2 лет включительно.

9.2. Договор страхования может быть заключен с действием как на территории Республики Беларусь, так и на территории других государств.

Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории других государств при условии, что на территории этих государств Страховщик самостоятельно или через своего представителя имеет возможность урегулировать убытки.

10. Выдача копии договора страхования

10.1. При утрате договора страхования в период его действия Страхователю на основании письменного заявления выдается копия договора страхования. После выдачи копии договора страхования утраченный экземпляр договора страхования считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

11. Увеличение страхового риска

11.1. В период действия договора страхования Страхователь (Ответственное лицо) обязан незамедлительно (не позднее 3 рабочих дней) сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при

заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования на основании заявления Страхователя и в переданных Страхователю Правилах страхования.

11.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска.

Порядок изменения договора страхования и уплаты дополнительного страхового взноса производятся в соответствии с условиями пункта 6.11 Правил.

11.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Республики Беларусь. В этом случае договор страхования расторгается с момента получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное (заказное, с уведомлением и т.п.) письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования или уплате дополнительного страхового взноса в срок, указанный в таком предложении. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения вреда, вызванные увеличением страхового риска.

11.4. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 11.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с момента увеличения страхового риска.

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

11.6. Независимо от того, наступило ли повышение страхового риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять достоверность сообщенных ему Страхователем сведений.

12. Прекращение договора страхования

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока его действия;

12.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

12.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере (с учетом условий, предусмотренных пунктами 6.8 и 7.7 Правил) – с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты. Данное положение не распространяется на случаи, когда по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения и (или) заявлено событие, которое согласно Правилам может быть признано страховым случаем, с учетом условий, предусмотренных пунктом 6.13 Правил, а также случаи, когда Страхователем не уплачена установленная договором страхования часть страхового взноса, а Страховщик удерживает ее при выплате страхового возмещения согласно части четвертой пункта 6.7 Правил;

12.1.4. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;

12.1.5. ликвидации Страхователя-юридического лица, прекращения деятельности Страхователя-индивидуального предпринимателя, смерти Страхователя-физического лица;

12.1.6. по требованию Страховщика в соответствии с пунктами 11.3, 11.4 Правил;

12.1.7. отказа Страхователя от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.4 настоящего пункта Правил;

12.1.8. соглашения между Страховщиком и Страхователем, оформленного в письменном виде. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 1 рабочий день до предполагаемой даты его прекращения. Договор страхования расторгается с даты, достигнутой соглашением сторон;

12.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательством.

12.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 12.1.4, 12.1.5, 12.1.8 пункта

12.1 Правил, при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, Страховщик возвращает Страхователю на основании письменного заявления последнюю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования (но не ранее дня, следующего за днем подачи заявления) до окончания оплаченного периода по договору страхования.

12.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктом 12.1.6 пункта 12.1 Правил:

12.3.1. при расторжении договора страхования в соответствии с пунктом 11.4 Правил страховой взнос, уплаченный Страхователем, возврату не подлежит;

12.3.2. при расторжении договора страхования в соответствии с пунктом 11.3 Правил Страховщик возвращает Страхователю при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховым случаем, часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня, следующего за днем расторжения договора страхования, до окончания оплаченного периода действия договора страхования, за вычетом убытков, причиненных расторжением договора страхования.

12.4. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 12.1.7 пункта 12.1 Правил) уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит, за исключением случаев, предусмотренных частью второй настоящего пункта Правил.

При отказе Страхователя от договора страхования, в том числе заключенного в электронном виде, полученном Страховщиком до вступления договора в силу, уплаченный страховой взнос подлежит возврату в полном объеме.

12.5. Если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения, страховой взнос возврату не подлежит.

В случае, когда по договору страхования получено уведомление о наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем (заявление о выплате страхового возмещения), решение о возврате части страхового взноса принимается в течение 5 рабочих дней после принятия Страховщиком решения о признании (непризнании) заявленного случая страховым и выплате страхового возмещения.

12.6. Возврат Страхователю страхового взноса (его части) в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока производится в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования путем безналичного перечисления на счет Страхователя. За несвоевременный возврат страхового взноса (его части) по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

Соответствующая часть страхового взноса по договору страхования возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением сторон.

12.7. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения, возникшие до прекращения договора страхования, продолжают действовать до их исполнения в предусмотренном Правилами порядке.

13. Двойное страхование.

Переход прав и обязанностей по договору страхования

13.1. Страхователь имеет право заключить договор страхования одного и того же объекта с другими Страховщиками при условии их уведомления о том, что объект уже застрахован.

13.2. В случае утраты Страхователем в период действия договора страхования прав юридического лица вследствие реорганизации права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику. О предстоящей реорганизации, влекущей за собой утрату прав юридического лица, Страхователь обязан письменно, не позднее 30 календарных дней после принятия решения об этом, уведомить Страховщика.

Лицо, к которому перешли права по договору страхования, должно незамедлительно, но не позднее 5 рабочих дней со дня реорганизации, письменно уведомить об этом Страховщика. В этом случае в договор страхования должны быть внесены изменения в течение 5 рабочих дней со дня уведомления Страховщика.

14. Права и обязанности Страховщика и Страхователя

14.1. Страхователь имеет право:

- 14.1.1. получить копию договора страхования в случае его утраты;
- 14.1.2. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

14.1.3. по соглашению со Страховщиком устанавливать лимиты ответственности по договору страхования, срок действия договора страхования;

14.1.4. уплачивать страховые взносы в рассрочку с согласия Страховщика;

14.1.5. с согласия Страховщика уплатить очередную часть страхового взноса в течение 30 календарных дней со дня наступления согласованного срока уплаты (в соответствии с пунктом 6.8 Правил);

14.1.6. отказаться от договора страхования в любое время по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.7 пункта 12.1 Правил, подав письменное заявление;

14.1.7. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования, не противоречащих законодательству.

14.2. Страхователь обязан:

14.2.1. уплачивать страховые взносы в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования;

14.2.2. соблюдать Правила и условия договора страхования, в т.ч. при заключении договора страхования выполнить условия пункта 7.4 Правил, а также сообщить Страховщику обо всех имеющихся в отношении принимаемого на страхование риска договорах страхования, заключенных с другими страховщиками;

14.2.3. в период действия договора страхования выполнить условия пункта 11.1 Правил;

14.2.4. содействовать Страховщику в расследовании причин и обстоятельств случая, в получении необходимых материалов;

14.2.5. не признавать и не удовлетворять какие-либо требования без согласия Страховщика, не переуступать какие-либо требования, в установленном законом порядке, а также обеспечить Страховщику по его требованию полномочия по участию в судебном процессе;

14.2.6. передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, виновному в причинении вреда;

14.2.7. информировать Страховщика о получении от третьих лиц любых сумм по убыткам, которые подлежат возмещению в соответствии с Правилами;

14.2.8. передавать Страховщику сведения, предусмотренные Правилами и договором страхования, в письменной форме либо

способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщения, либо вручением под расписку.

14.3. Страховщик обязан:

14.3.1. ознакомить Страхователя с условиями настоящих Правил;

14.3.2. вручить Страхователю договор страхования с приложением Правил страхования;

14.3.3. выдать копию договора страхования в случае его утраты по письменному заявлению Страхователя;

14.3.4. при наступлении страхового случая определить размер вреда на основании представленных Страхователем документов, составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами;

14.3.5. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Ответственном лице, Выгодоприобретателе), а также о его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

14.4. Страховщик имеет право:

14.4.1. проверять достоверность информации, представленной Страхователем при заключении и в течение срока действия договора страхования;

14.4.2. потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Республики Беларусь, в случае, предусмотренном в пункте 7.6 Правил;

14.4.3. при появлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска;

14.4.4. удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части (просроченной части) из суммы страхового возмещения, если это предусмотрено договором страхования;

14.4.5. при урегулировании заявленной Страхователю претензии давать ему рекомендации и указания по порядку ведения переговорного процесса, при необходимости вести переписку и переговоры непосредственно с потерпевшей стороной (Выгодоприобретателем);

14.4.6. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением причин, характера страхового случая и определением размера вреда;

14.4.7. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

14.5. Стороны имеют право и обязаны совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

15. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

15.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем (далее – событие), Ответственное лицо (Выгодоприобретатель) обязано:

15.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения и уменьшения возможных убытков, спасанию имущества, которому причинен вред, а также устранению обстоятельств, вызвавших причинение вреда. Принимая такие меры, Ответственное лицо должно следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Ответственному лицу;

15.1.2. незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней с момента наступления события, сообщить в компетентные органы о произошедшем событии, а также письменно уведомить любым доступным способом Страховщика или его представителя о любом событии, которое может привести к заявлению претензии Ответственному лицу (Страхователю);

15.1.3. немедленно сообщить Страховщику любым доступным способом о предъявленной претензии и в течение 3 рабочих дней заявить о ней письменно путем подачи заявления о выплате страхового возмещения произвольной формы с изложением дела по существу;

15.1.4. предоставить Страховщику или его представителю возможность осмотра места происшествия до принятия каких-либо действий (кроме случаев, когда это необходимо в целях уменьшения или предотвращения возможных убытков или для выполнения указания компетентных органов). Если по независящим от Ответственного лица или Выгодоприобретателя обстоятельствам сохранение картины ущерба невозможно, принять все доступные меры по сбору и сохранению информации о произошедшем событии, в том числе фото-, видеоматериалов и других документов;

15.1.5. после того, как ему стало известно, что компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело,

налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, известить об этом Страховщика вне зависимости от своего заявления о выплате страхового возмещения;

15.1.6. не производить выплату каких-либо денежных сумм в счет возмещения вреда, не признавать частично или полностью требования, предъявленные Ответственному лицу в связи с событием, а также не принимать на себя какие-либо прямые или косвенные обязательства по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика и при отсутствии решения суда;

15.1.7. передать Страховщику документы, подтверждающие наступление события, которое может быть признано страховым случаем, необходимые Страховщику для принятия решения о признании произошедшего события страховым случаем, а также подтверждающие факт, причину и размер причиненного вреда (пункт 15.2 Правил).

15.2. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приложены оригиналы (копии) следующих документов:

15.2.1. документы, подтверждающие личность Выгодоприобретателя;

15.2.2. документы компетентных органов (МВД, суд, прокуратура, органы, осуществляющие технический надзор за деятельностью Ответственного лица, МЧС и другие), в компетенции которых находится расследование происшествия, удостоверяющие факт наступления события;

15.2.3. предъявленные претензии и исковые заявления Выгодоприобретателей о возмещении причиненного вреда с обоснованием материальных требований, а также переписку с заявителями (Выгодоприобретателями);

15.2.4. решение компетентных органов по факту причинения вреда третьим лицам, если таковые выносились; копию решения суда по факту причинения вреда жизни (здоровью), имуществу третьих лиц (в том числе окружающей среде);

15.2.5. документы (при их наличии), подтверждающие факт оплаты требований (исков) Выгодоприобретателей, если такая оплата была произведена по согласованию со Страховщиком;

15.2.6. документы, подтверждающие характер и размер судебных и (или) внесудебных расходов Ответственного лица, если такие расходы принимались на страхование;

15.2.7. документы, подтверждающие характер и размер расходов Ответственного лица по предварительному расследованию, если такие расходы принимались на страхование;

15.2.8. документы, подтверждающие характер и размер фактически понесенных расходов по предотвращению и уменьшению вреда (копии счетов и документов, подтверждающих их оплату);

15.2.9. приговоры, решения, определения и постановления судебных или следственных органов, касающиеся размера причиненного вреда (если такие имеются);

15.2.10. иные документы, которые могут иметь отношение к страховому случаю.

15.3. Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями законодательства и заключенного договора страхования.

Документы на иностранном языке должны предоставляться с переводом на государственный язык по месту нахождения Страховщика. Расходы по переводу несет Выгодоприобретатель (Ответственное лицо, Страхователь).

Непредставление требуемых Страховщиком документов, необходимых для решения вопроса о страховой выплате (когда с учетом конкретных обстоятельств причинения вреда их отсутствие делает невозможным установление факта причинения вреда и (или) определение его размера), без объективных причин дает ему право отказать в выплате возмещения в части вреда, не подтвержденного такими документами.

По требованию Страховщика Страхователь обязан представить оригиналы вышеперечисленных документов (при их наличии) для уточнения достоверности информации.

15.4. При наличии у Страховщика мотивированных сомнений в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, он имеет право отсрочить принятие решения о признании или непризнании случая страховым либо об отказе в выплате страхового возмещения до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа).

15.5. Предъявление заявлений о выплате страхового возмещения несколькими Выгодоприобретателями в связи с причинением им вреда вследствие одного события, согласно настоящим Правилам, рассматривается как один страховой случай.

15.6. Страховщик имеет право:

- самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, размер вреда, проводить проверки по заявленным фактам;
- по своему усмотрению и за свой счет назначать или нанимать экспертов, сюрвейеров, адвокатов и других лиц для расследования обстоятельств события.

Любые действия Страховщика, перечисленные в настоящем пункте Правил, не означают признания им случая страховым.

15.7. Страховщик в течение 7 рабочих дней со дня, следующего за днем получения необходимых для принятия решения документов, принимает решение о признании или непризнании заявленного случая страховым или об отказе в выплате страхового обеспечения.

Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (по форме, утвержденной приказом Страховщика), который является основанием для выплаты страхового возмещения.

15.8. В случае судебного разбирательства по предъявленной Страхователю претензии принятие решения о признании или непризнании случая страховым либо об отказе в выплате страхового возмещения производится после вступления судебного постановления (определения) в законную силу.

16. Порядок определения размера вреда и выплата страхового возмещения

16.1. Страховое возмещение выплачивается в размере причиненного вреда с учетом франшизы (если она установлена договором страхования) за минусом страховых выплат по обязательному страхованию, если таковые предусмотрены в соответствии с законодательством Республики Беларусь, и сумм, полученных в счет возмещения вреда от других лиц, виновных в его причинении, но не выше соответствующих лимитов ответственности (лимитов возмещения), установленных договором страхования.

Из суммы страхового возмещения Страховщик вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части (просроченной части), если это предусмотрено договором страхования.

Пересчет подлежащей удержанию суммы страхового взноса, установленной в валюте лимита ответственности, в валюту выплаты страхового возмещения производится по официальному курсу валюты выплаты по отношению к валюте страхового взноса, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату составления акта о страховом случае.

Общий размер страховых выплат всем Выгодоприобретателям по одному страховому случаю не может превышать установленного договором страхования лимита ответственности на один страховой случай, а размер всех страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования – агрегатного лимита ответственности по договору.

16.2. Размер вреда определяется на основании представленных Страхователем (ответственным лицом) документов, обосновывающих размер предъявляемых ему претензий (пункт 15.2 Правил).

16.3. Размером вреда считается:

16.3.1. **при утрате (гибели) имущества** – действительная стоимость утраченного, уничтоженного (погибшего) имущества на день наступления страхового случая за вычетом стоимости пригодных к использованию или реализации остатков.

Утрата (гибель) имеет место, когда имущество полностью уничтожено (утрачено), не подлежит восстановлению либо когда имущество невозможно путем ремонта привести в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, либо когда стоимость его восстановления с учетом НДС превышает действительную стоимость данного имущества в неповрежденном состоянии на день наступления страхового случая.

Не признается погибшим имущество, если из-за отсутствия каких-либо комплектующих деталей его невозможно отремонтировать (восстановить). В этом случае расчет размера вреда производится в соответствии с подпунктом 16.3.2 настоящего пункта Правил;

16.3.2. при повреждении имущества:

- размер стоимости восстановления, ремонта (далее – восстановительные расходы), необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно находилось

непосредственно перед наступлением страхового случая, с учетом износа подлежащих замене (замененных) на новые поврежденных конструкций, агрегатов, оборудования, материалов, частей, узлов и деталей, рассчитанной по ценам аналогичного имущества (оборудования, материалов) и действующим расценкам на работы, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая;

либо:

- размер стоимости обесценения, определяемой как разность между действительной стоимостью поврежденного имущества на день страхового случая в неповрежденном состоянии и его стоимостью с учетом повреждения (потери качества) в результате страхового случая, т.е. по сумме уценки.

Имущество считается поврежденным, если путем ремонта его можно привести в состояние, пригодное для использования по первоначальному назначению до дня наступления страхового случая, и ожидаемые расходы на его ремонт не превысят действительную стоимость на день страхового случая.

Восстановительные расходы включают в себя:

а) расходы на аналогичные агрегаты, материалы, оборудование, части, узлы, детали (с учетом износа), необходимые для восстановления, ремонта поврежденного имущества;

б) расходы на оплату работ по ремонту (замене);

в) расходы по доставке материалов к месту ремонта (в том числе таможенные расходы, расходы за хранение на складах временного хранения, составление таможенных деклараций);

г) расходы по составлению сметы (калькуляции) на ремонтные работы;

д) другие расходы, необходимые для восстановления имущества и приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя:

а) расходы, вызванные изменениями, дополнениями или улучшениями поврежденного имущества;

б) расходы на временный или вспомогательный ремонт поврежденного имущества, за исключением случаев, когда такой ремонт является частью окончательного ремонта, производится для обеспечения безопасности поврежденного и (или) оставшегося неповрежденного

имущества и общая стоимость окончательного ремонта при этом не повышается;

в) дополнительные расходы, вызванные срочностью проведения восстановительных работ и (или) срочной доставкой, расходы на посредничество в снабжении (заказ);

г) расходы на профилактический ремонт и (или) гарантийное обслуживание имущества, а также иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;

д) расходы на ремонт частей, узлов и агрегатов, в отношении которых износ, поломка, повреждение и иные несоответствия техническим, технологическим и конструктивным требованиям были выявлены в процессе проведения плановых обслуживаний, осмотров, ремонтов и иных регламентных работ;

е) другие расходы, не связанные с наступлением страхового случая.

По соглашению сторон стоимость восстановительного ремонта может быть определена на основании:

а) оригинальных оплаченных Выгодоприобретателем (Ответственным лицом, Страхователем) счетов ремонтной организации (заказ-наряда, счет-фактуры, чеков, товарно-транспортной накладной и приложений к ней и т.п.), предоставленных им после проведения восстановительного ремонта;

б) калькуляции (сметы) стоимости восстановительного ремонта поврежденного имущества (заключения о стоимости ремонта) в соответствии с перечнем повреждений, указанных в акте осмотра, составленной специализированными организациями.

При этом вышеуказанные документы должны содержать подробный перечень производимых работ, их стоимость, перечень и стоимость деталей, материалов и оборудования, использованных при замене поврежденных.

При определении расходов на ремонт по составленным калькуляциям (сметам) в сумму ущерба не включаются указанные в калькуляции (смете), но не оплаченные Выгодоприобретателем (Ответственным лицом, Страхователем) прочие расходы (например, расходы, налоги (сборы), пошлины, транспортные расходы).

В случае непредставления вышеуказанных документов стоимость восстановительных расходов определяется Страховщиком по действующим ценам на материалы и оборудование аналогичного качества

и расценкам (тарифам), установленным на оплату работ по их ремонту, замене (с учетом износа) на день страхового случая;

16.3.3. при причинении вреда жизни или здоровью потерпевших:

- гражданина Республики Беларусь либо лица без гражданства размер вреда и порядок его возмещения, а также сроки, периодичность выплат, перечень лиц, имеющих право на получение компенсации в связи со смертью потерпевшего (включая расходы по захоронению, репатриации, компенсации лицам, находившимся на иждивении потерпевшего либо имеющим право на получение от него содержания) определяются в размере фактически причитающихся со Страхователя (ответственного лица) сумм при причинении вреда здоровью (жизни) потерпевшего в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

- гражданина другого государства:

а) при наступлении страхового случая на территории Республики Беларусь в случае повреждения вреда здоровью возмещению подлежат осуществляемые на территории Республики Беларусь расходы на лечение и протезирование, а в случае его смерти – расходы на захоронение на территории Республики Беларусь или на репатриацию к месту захоронения. Иной заявленный ущерб возмещается только на основании решения суда Республики Беларусь;

б) при наступлении страхового случая на территории другого государства размер вреда и порядок его возмещения, перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, определяются в соответствии с законодательством того государства, где имело место действие или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда. При этом определение размера вреда жизни, здоровью потерпевшего производится Страховщиком только на основании решения суда иностранного государства;

16.3.4. при причинении вреда окружающей среде – затраты по ликвидации последствий такого вреда, на основании документов, подтверждающих размер причиненного вреда.

16.4. В случае, когда вред жизни (здоровью) и (или) имуществу в результате одного страхового случая причинен нескольким лицам и общая сумма предъявленных претензий о возмещении причиненного вреда Выгодоприобретателям превышает соответствующий лимит ответственности (лимит возмещения) на один страховой случай, и когда такой вред был заявлен одновременно, страховое возмещение каждому

Выгодоприобретателю выплачивается пропорционально размеру вреда, причиненного каждому из Выгодоприобретателей.

Если претензии предъявлены не одновременно, в первую очередь подлежат удовлетворению претензии о возмещении причиненного вреда жизни или здоровью Выгодоприобретателей, при этом выплаты страхового возмещения производятся в пределах оставшегося лимита ответственности (лимита возмещения) на один страховой случай, в соответствии с очередностью предъявленных требований.

16.5. При причинении имущественного вреда в соответствии с подпунктом 3.2.1.4 пункта 3.2 Правил размер вреда определяется в соответствии с пунктом 16.3 Правил и страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю, который приобрел авиационную продукцию у Ответственного лица.

16.6. Если по договору страхования застрахованы риски понесения расходов (подпункт 3.2.2 пункта 3.2), то Страховщик в пределах соответствующих лимитов ответственности, установленных договором страхования (с учетом условий, определенных частью третьей пункта 3.3 Правил), возмещает:

16.6.1. фактически понесенные и документально подтвержденные судебные и (или) внесудебные расходы Ответственного лица (Страхователя), связанные с наступлением события, по спорам с потерпевшими (третьими лицами) (государственная пошлина и издержки, связанные с рассмотрением дела в суде, установленные законодательством, расходы по оплате услуг адвокатов, экспертов), возникшие в связи с удовлетворением правомерных и защитой от неправомерных претензий, в той мере, в которой они были необходимы и соразмерны обстоятельствам страхового случая;

16.6.2. фактически понесенные и документально подтвержденные расходы, связанные с предварительным расследованием обстоятельств и причин события, которое может быть признано страховым случаем (в том числе связанные с оплатой услуг адвокатов, переводчиков, сюрвейеров, экспертов и т.д.).

16.7. Кроме того, возмещению подлежат фактически понесенные расходы Ответственного лица (Страхователя) в целях предотвращения и уменьшения ущерба, если такие расходы были необходимы и были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. При этом расходы Страхователя возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением

других убытков они могут превысить лимиты ответственности, установленные договором страхования.

При определении размера страхового возмещения по расходам Страхователя (Выгодоприобретателя), понесенным в целях предотвращения и уменьшения ущерба при наступлении страхового случая, франшиза не применяется.

16.8. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере и размере вреда Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы (раздел 17 Правил).

16.9. Если потерпевшая сторона (Выгодоприобретатель) или Страхователь (в исключительных случаях с письменного согласия Страховщика самостоятельно оплативший предъявленную ему претензию) получили возмещение вреда от лиц, виновных в его причинении, размер страхового возмещения определяется в виде разницы между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной потерпевшей стороной (Выгодоприобретателем или Страхователем) от данных лиц. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно известить Страховщика о получении им таких сумм от виновных лиц.

16.10. Страховщик выплачивает страховое возмещение:

- при наступлении ответственности Ответственного лица за причинение вреда – Выгодоприобретателю (потерпевшему, лицам, предъявившим претензии) или Ответственному лицу (Страхователю), если он с письменного согласия Страховщика возместил причиненный вред, определенный в соответствии с настоящими Правилами, при условии предоставления документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда, а также документов, подтверждающих его возмещение;

- понесенные расходы, предусмотренные пунктами 16.6 и 16.7 Правил – Ответственному лицу (Страхователю) или Выгодоприобретателю, их осуществившему.

16.11. Страховщик выплачивает страховое в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем составления акта о страховом случае, путем:

16.11.1. перечисления на текущий (расчетный) счет Выгодоприобретателя (Ответственного лица), являющегося юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем;

16.11.2. выдачи наличных денежных средств или переводом за счет Страховщика на расчетный счет Выгодоприобретателя-физического лица.

16.12. Размер вреда определяется в валюте лимита ответственности. Страховое возмещение выплачивается в валюте уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь и не согласовано в письменной форме между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

Если лимит ответственности по договору страхования установлен в иностранной валюте, а страховой взнос уплачивался в белорусских рублях, выплата страхового возмещения осуществляется:

- в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь:

а) на день страхового случая – если выплата осуществляется не позднее 180 календарных дней со дня страхового случая;

б) на дату составления акта о страховом случае – если выплата по независимым от Выгодоприобретателя (Ответственного лица, Страхователя) причинам осуществляется позднее 180 календарных дней со дня страхового случая;

в) на день осуществления расходов – при возмещении понесенных расходов;

- в иностранной валюте по соглашению сторон, если это не противоречит действующему законодательству Республики Беларусь.

16.13. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика он уплачивает пеню в размере 0,1% – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю и 0,5% – физическому лицу за каждый день просрочки от невыплаченной в срок суммы.

16.14. Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение, продолжает действовать до конца срока его действия в размере разницы между установленными договором страхования лимитами ответственности (лимитами возмещения) и суммами произведенных страховых выплат.

17. Экспертиза

17.1. При заключении договора страхования либо при наступлении страхового случая, когда Страховщику и Страхователю при урегулировании причиненного вреда не удалось прийти к соглашению о размере вреда, а также по требованию одной из сторон для определения размера вреда может назначаться экспертиза. Каждая сторона вправе в

письменном виде потребовать назначения экспертизы по установлению причин наступления страхового случая и размера вреда.

17.2. Расходы по проведению экспертизы несет сторона-инициатор.

Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового возмещения был полностью или частично необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе в размере, соответствующем отношению суммы, в выплате которой первоначально было отказано, к сумме страхового возмещения, определенной после проведения экспертизы.

В случае если обе стороны заинтересованы в проведении экспертизы, то расходы на ее проведение распределяются в пропорции, определяемой по соглашению сторон.

17.3. Страховщик принимает решение о выплате страхового возмещения и о его размере исходя из заключения эксперта (решения суда) в соответствии с условиями договора страхования.

18. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения

18.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда:

18.1.1. страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное;

18.1.2. Ответственное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) отказалось от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление такого права стало невозможным по вине Ответственного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя);

18.1.3. страховой случай наступил вследствие умысла Выгодоприобретателя, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

18.1.4. убытки возникли вследствие того, что Ответственное лицо (Выгодоприобретатель) умышленно не приняло разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

18.1.5. в других случаях, предусмотренных законодательством.

18.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Ответственное лицо (Страхователь):

18.2.1. не исполнил возложенной на него обязанности уведомить Страховщика или его представителя 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;

18.2.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера вреда, в том числе в результате неисполнения, ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наступлении страхового случая, предусмотренных настоящими Правилами.

18.3. Решение о непризнании случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Ответственному лицу (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причины отказа в течение 7 рабочих дней со дня, следующего за днем принятия такого решения.

19. Прочие условия договора страхования

19.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Ответственное лицо (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, за исключением случаев, когда лицом, ответственным за убытки, является работник Ответственного лица, при условии отсутствия у этого работника умысла по причинению убытков. Наличие или отсутствие умысла работника определяется судом. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Ответственным лицом (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

19.2. Ответственное лицо обязано передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

19.3. Если Ответственное лицо отказалось от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Ответственного лица, Страховщик освобождается от выплаты

страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

19.4. В течение 20 рабочих дней с момента обнаружения обстоятельства, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на страховое возмещение, Выгодоприобретатель обязан возвратить Страховщику выплаченное страховое возмещение (или его соответствующую часть).

19.5. По требованиям, вытекающим из договора страхования, устанавливается общий срок исковой давности, исчисляемый со дня окончания срока действия договора страхования.

19.6. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Настоящие Правила № 47 добровольного страхования гражданской ответственности владельцев и (или) операторов аэропортов вступают в силу с 1 мая 2021 года.

**Начальник управления
корпоративного страхования**

Витченко Д.В.