

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**Приказом СПАО «Ингосстрах»**  
**от « 23 » сентября 2024 г. № 446**

**Генеральный директор**  
**СПАО «Ингосстрах»**

**п/п**                      **К.Б. Соколов**

**М.П.**

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
АВИАПЕРЕВОЗЧИКОВ И ЭКСПЛУАТАНТОВ  
ВОЗДУШНЫХ СУДОВ**

**Москва, 2024 г.**

## **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих «Правил страхования гражданской ответственности авиаперевозчиков и эксплуатантов воздушных судов» (далее по тексту – Правила страхования, Правила), определяющих общие условия и порядок страхования ответственности владельцев и эксплуатантов воздушных судов и авиаперевозчиков, СПАО «Ингосстрах» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры страхования ответственности (далее по тексту – Договор страхования) владельцев и эксплуатантов воздушных судов и авиаперевозчиков (далее по тексту - Страхователи).

Настоящие Правила страхования, согласно принятой в законодательстве классификации, относятся к следующим видам добровольного страхования:

- страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
- страхование финансовых рисков.

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

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

1.2.2. Полет. Для самолета (планера) - период времени от начала движения самолета (планера) при взлете, или от начала увеличения режима работы двигателей при взлете без остановки на исполнительном старте, до окончания пробега при посадке.

Для вертолета - период времени от начала разбега вертолета при взлете (от начала взятия “шаг-газа” при вертикальном взлете) до конца пробега при посадке (до сброса “шаг-газа” при вертикальной посадке).

Для других воздушных судов - период времени с момента отрыва от поверхности до момента первого касания поверхности при посадке.

1.2.3. Происшествие - внезапное непредвиденное событие при эксплуатации воздушного судна при осуществлении воздушных перевозок пассажиров, 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.

К происшествиям относятся также возможные повреждения основных агрегатов воздушных судов, в частности, авиационных двигателей, наступившие во время их ремонта, тестирования или хранения вне зависимости от того застрахованы они вместе с соответствующим воздушным судном или по отдельному Договору страхования.

Происшествие должно быть зафиксировано компетентными органами и оформлено документально.

1.2.4. Вред жизни или здоровью - означает телесное повреждение или смерть физического лица, как последствие происшествия.

1.2.5. Вред имуществу - означает гибель (утрату), недостачу, порчу или повреждение имущества как последствие происшествия.

1.2.6. Лицо, риск ответственности которого застрахован по Договору страхования - владелец воздушного судна, авиаперевозчик или иное лицо, на которое может быть возложена по закону ответственность по возмещению вреда, причиненного при эксплуатации воздушных судов, при осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или при выполнении авиационных работ.

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

Далее в тексте настоящих Правил под термином "Страхователь" будет пониматься Страхователь и иное лицо, риск ответственности которого застрахован по Договору страхования (Застрахованное лицо).

1.2.7. Лица, которым причинен вред (потерпевшие лица) - в зависимости от характера гражданско-правовых отношений со Страхователем потерпевшими лицами (Выгодоприобретателями, Третьими лицами) могут быть пассажиры, грузовладельцы или третьи

лица, которым причинен вред при эксплуатации воздушного судна, при осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или при выполнении авиационных работ.

1.2.8. Третьи лица - физические или юридические лица, не имеющие договорных отношений со Страхователем и имеющие право на предъявление претензий к Страхователю о возмещении причиненного им вреда.

К третьим лицам не относится сам Страхователь, его работники, а также физические или юридические лица, выступающие от имени Страхователя.

По особому соглашению сторон, Договором страхования может быть установлен иной перечень Третьих лиц.

1.2.9. Пассажир воздушного судна - физическое лицо, заключившее договор воздушной перевозки пассажира, либо физическое лицо, в целях перевозки которого заключен договор фрахтования воздушного судна (воздушный чартер).

Если такой договор отсутствует, то пассажиром считается любое физическое лицо, которое находится на борту воздушного судна на законных основаниях с целью полета на воздушном судне, осуществляет посадку в воздушное судно или выход из него, за исключением членов летного и кабинного экипажа.

1.2.10. Грузовладелец (грузоотправитель или грузополучатель) - физическое или юридическое лицо, перед которым Страхователь несет ответственность согласно договору воздушной перевозки груза или почты.

Если такой договор отсутствует, грузовладельцем считается физическое или юридическое лицо, имущество которого находится на борту воздушного судна на законных основаниях, загружается в воздушное судно или выгружается из него.

1.2.11. Страховой акт - документ, который составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом при осуществлении страховой выплаты по результатам рассмотрения заявления Страхователя или лица (лиц), которым причинен вред, подтверждающий соответствие заявленного события признакам страхового случая и содержащий расчет суммы страховой выплаты.

В предусмотренных настоящими Правилами случаях Страховщик возмещает Страхователю ущерб за вычетом франшизы, если Договором страхования не предусмотрено иное.

1.2.12. Страховой полис, полис – форма Договора страхования в соответствии с гражданским законодательством РФ.

## **II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. По настоящим Правилам Страхователями признаются юридические или физические лица:

2.1.1. владеющие воздушными судами (его самостоятельными отдельными агрегатами, в частности, авиационными двигателями) 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.) или получающие в установленном порядке:

- сертификат (свидетельство) эксплуатанта воздушного судна (коммерческой авиации или авиации общего назначения);
- лицензию на деятельность по осуществлению воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты на основании договоров воздушной перевозки;
- лицензию на авиационные работы для обеспечения потребностей физических и юридических лиц;

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

2.2. Страховщиком по договору страхования является СПАО «Ингосстрах», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в

Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

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

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru).

2.3. Договор страхования считается заключенным в пользу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей, Третьих лиц), которым может быть причинен вред при эксплуатации воздушного судна, при осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или при выполнении авиационных работ.

### **III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные:

3.1.1. с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

3.1.2. с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица). 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 при осуществлении Застрахованной деятельности, потенциально подлежащих возмещению по настоящим Правилам.

Расходы на защиту в рамках настоящих Правил включают расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица). При этом возмещение Страховщиком Расходов на защиту не является свидетельством/подтверждением признания страхового случая в отношении риска гражданской ответственности.

3.2. Договором страхования может предусматриваться страхование риска гражданской ответственности Страхователя при эксплуатации двух или более воздушных судов, а также агрегатов воздушного судна, поименованных в договоре страхования, осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или выполнении авиационных работ на двух и более воздушных судах. Покрытие предоставляется исключительно по эксплуатационным рискам в соответствии с прямым предназначением воздушных судов или их агрегатов.

### **IV. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) в результате происшествия при эксплуатации воздушного судна или его самостоятельных отдельных агрегатов, осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или выполнении авиационных работ, имевшее место в период действия Договора страхования.

4.2. Если по Договору страхования принимается на страхование риск ответственности лица иного, чем Страхователь, то такое лицо (лица) обязательно должно быть названо в Договоре страхования (Застрахованное лицо).

4.2.1. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является факт наступления ответственности Страхователя, признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленной решением суда, по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям), в результате

совершившихся событий, предусмотренных Договором страхования при эксплуатации воздушного судна и/или его самостоятельных отдельных агрегатов, осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или выполнении авиационных работ.

4.2.2. Если иное не предусмотрено Договором, страховым случаем также является возникновение у Страхователя Расходов на защиту, которые Страхователь должен будет произвести или уже произвел.

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

4.3. Объем обязательств Страховщика определяется выбранными Страхователем указанными ниже условиями страхования (или их комбинацией), и устанавливается Договором страхования.

4.3.1. Страхование ответственности за причинение вреда третьим лицам:

4.3.1.1. В соответствии с п. 4.3.1. настоящих Правил может быть застрахован риск наступления гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда третьим лицам в результате происшествия с воздушным судном при эксплуатации воздушного судна (его самостоятельных отдельных агрегатов) или выполнении авиационных работ, имевшего место в период действия Договора страхования, и повлекшего за собой причинение вреда жизни, здоровью и/или гибель или повреждение (порчу) имущества (включая скот).

4.3.1.2. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения в соответствии с п. 4.3.1. настоящих Правил, наступают при условии, что указанный вред причинен непосредственно воздушным судном (самостоятельным отдельным агрегатом, если это специально оговорено договором страхования), указанным в Договоре страхования, или каким-либо лицом или предметом, выпавшим из него.

4.3.1.3. В соответствии с п. 4.3.1. настоящих Правил не является страховым случаем ответственность за вред, причиненный:

- жизни или здоровью работников Страхователя при исполнении ими трудовых обязанностей - ответственность работодателя (если иного не установлено договором страхования);
- жизни, здоровью или имуществу члена летного, кабинного или иного экипажа воздушного судна, указанного в Договоре страхования (если иного не предусмотрено договором страхования);
- любому имуществу (включая скот), которым Страхователь владеет на законных основаниях, в том числе имуществу, которое находится на борту воздушного судна, а также загружается в воздушное судно или выгружается из него;
- в результате событий, предусмотренных в "Положении об исключении воздействия шума, загрязнения и других опасностей" - AVN 46B.

4.3.2. Страхование ответственности за причинение вреда пассажирам:

4.3.2.1. В соответствии с п. 4.3.2. настоящих Правил может быть застрахован риск наступления гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда пассажирам в результате происшествия при осуществлении воздушных перевозок пассажиров и багажа или выполнении авиационных работ, имевшего место в период действия страхования, и повлекшего за собой:

- причинение вреда жизни или здоровью пассажира;
- гибель (утрату), недостачу или повреждение (порчу) багажа и вещей, находящихся при пассажире.

4.3.2.2. Период действия Договора страхования в соответствии с п. 4.3.2.1. настоящих Правил ограничивается периодом воздушной перевозки:

- в отношении причинения вреда жизни и здоровью пассажира и гибели (утраты), недостачи или повреждения (порчи) вещей, находящихся при пассажире, - с момента прохождения пассажиром предполетного досмотра для посадки на воздушное судно и до момента, когда пассажир воздушного судна под наблюдением уполномоченных лиц перевозчика покинул аэродром (в том числе в транзитном аэропорту), если иной период воздушной перевозки не установлен международными договорами Российской Федерации;

- в отношении гибели (утраты), недостачи или повреждения (порчи) багажа - с момента принятия его к воздушной перевозке и до момента его выдачи в аэропорту назначения пассажиру или уполномоченному на получение багажа лицу, если иной период воздушной перевозки не установлен международными договорами Российской Федерации.

4.3.2.3. В соответствии с п. 4.3.2. настоящих Правил не является страховым случаем ответственность за вред, причиненный:

- жизни или здоровью работников Страхователя при исполнении ими трудовых обязанностей (ответственность работодателя);
- жизни, здоровью или имуществу члена летного, кабинного и иного экипажа воздушного судна, указанного в договоре страхования;
- вследствие нарушения сроков доставки пассажира или багажа.

4.3.3. Страхование ответственности за причинение вреда грузовладельцам:

4.3.3.1. В соответствии с п. 4.3.3. настоящих Правил может быть застрахован риск наступления гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда грузовладельцам в результате происшествия при осуществлении воздушных перевозок грузов и почты, имевшего место в период действия страхования, и повлекшего за собой гибель (утрату), недостачу или повреждение (порчу) груза или почты.

4.3.3.2. Период действия Договора страхования в соответствии с п. 4.3.3.1. настоящих Правил ограничивается периодом воздушной перевозки - с момента принятия груза или почты к воздушной перевозке и до момента выдачи груза или почты грузополучателю или передачи их согласно установленным правилам другому физическому или юридическому лицу, если иной период воздушной перевозки не установлен международными договорами Российской Федерации.

4.3.3.3. В соответствии с п. 4.3.3. настоящих Правил не является страховым случаем ответственность за вред, причиненный:

- вследствие перевозки живого скота;
- вследствие перевозки скоропортящихся грузов;
- вследствие повреждения груза или почты червями, грызунами, насекомыми;
- вследствие нарушения сроков доставки груза или почты.

4.4. В соответствии с п.п. 4.3.1. - 4.3.3. настоящих Правил не является страховым случаем риск гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда, наступившего при эксплуатации воздушного судна, осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или выполнении авиационных работ вследствие:

4.4.1. событий, предусмотренных в "Положении об исключении ядерных рисков" - AVN 38B или "Положении об исключении ядерных рисков" - AVN 71;

4.4.2. событий, предусмотренных в "Положении об исключении из договора страхования военных рисков, рисков угона и иных опасностей" - AVN 48B;

4.4.3. событий, предусмотренных в "Положении об исключении из договора страхования рисков, связанных с электронным распознаванием дат" - AVN 2000.

4.5. Риск гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда вследствие событий, предусмотренных п. 4.4.2. настоящих Правил, может быть застрахован в соответствии с "Дополнительными условиями страхования от военных рисков, рисков угона и иных опасностей" - AVN 52C.

4.6. Исключения из страхового покрытия:

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

4.6.1. использовании воздушного судна в незаконных целях или в целях не соответствующих указанным в договоре страхования;

4.6.2. нахождении воздушного судна вне географических районов эксплуатации воздушного судна, указанных в договоре страхования, если это не связано с действием непреодолимой силы;

4.6.3. пилотировании воздушного судна лицами, не предусмотренными Договором страхования или имеющими квалификацию ниже чем указана в Договоре страхования, или управлении на земле лицом, не уполномоченным или не имеющим на то прав;

4.6.4. транспортировке воздушного судна любым видом транспорта, за исключением транспортировки после повреждения в результате страхового случая и буксировки воздушного судна штатными устройствами по территории аэродрома;

4.6.5. использовании для взлета или посадки аэродрома (площадки), который не соответствует требованиям для данного типа воздушного судна, если это не связано с действием непреодолимой силы;

4.6.6. осуществлении полета с превышением предельных норм загрузки воздушного судна по количеству пассажиров или весу, или габаритам груза, а также нарушении центровки;

4.6.7. выпуске в полет воздушного судна в заведомо неисправном состоянии, кроме тех случаев, когда такой полет осуществляется в соответствии с руководством по летной эксплуатации воздушного судна или разрешением специально уполномоченного органа и на это получено согласие Страховщика в письменной форме;

4.6.8. причинении морального вреда, однако, риски причинения морального вреда могут покрываться в соответствии с «Положением о дополнительных выплатах за вред личности» AVN 60 и «Положением об исключении неавиационной опасности» AVN 59.

4.6.9. возникновении убытков вследствие кражи или злоумышленных действий, совершенных Страхователем или его представителями;

4.6.10. возникновении убытков вследствие умысла Страхователя или его представителей, а также нарушении 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

4.6.11. если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями события, относящиеся к эксплуатации/обслуживанию воздушного судна, его характеристикам, экипажу, характеру происшествия, параметрам ответственности, заявителям претензий.

4.7. Не являются страховыми случаями и не покрываются по настоящим Правилам убытки по происшествиям, в ходе урегулирования которых страхователь нарушил свои обязанности согласно п.9.3.10 настоящих Правил.

## **V. СТРАХОВАЯ СУММА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. Страховая сумма, установленная Договором страхования, является предельной суммой страховых выплат по Договору страхования.

5.3. В пределах страховой суммы Договором страхования могут быть установлены отдельные страховые суммы (лимиты возмещения):

- в отношении причинения вреда жизни или здоровью одного или нескольких физических лиц;
- в отношении причинения вреда имуществу любому количеству физических или юридических лиц.

5.4. В Договоре страхования может быть установлена безусловная или условная франшиза в отношении причинения вреда имуществу.

Франшиза – часть убытков, которая определена федеральным законом и/или Договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Страховщик производит выплату страхового возмещения за вычетом франшизы, установленной:

- в отношении багажа и вещей, находящихся при пассажире - по каждому требованию о возмещении вреда;
- в отношении перевозимого груза и почты - по каждой накладной (грузовой или почтовой) согласно которой предъявляются требования о возмещении вреда или по каждому требованию о возмещении вреда, если такая накладная не выписывалась.

Франшиза не применяется, если вред багажу, вещам, находящимся при пассажирах, грузу или почте был причинен в результате происшествия с воздушным судном.

## **VI. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

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

Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов страховщика, с учетом поправочных (повышающих и понижающих) коэффициентов.

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

Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из согласованных сторонами страховых сумм, лимитов ответственности, величины франшиз, периода страхования, застрахованных рисков и других факторов, определяющих объем ответственности Страховщика и степень риска.

6.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

При заключении Договора страхования на срок менее одного года страховая премия исчисляется в соответствии с Таблицей исчисления страховой премии, если договором не предусмотрено иное.

6.4. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку (страховыми взносами). Порядок уплаты страховой премии устанавливается договором страхования по соглашению сторон. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятым в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

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

7.1. Договор страхования по настоящим Правилам может быть заключен:

- в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика ([www.ingos.ru](http://www.ingos.ru)) мобильное приложение Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера)<sup>1</sup>;
- в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю).

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

7.2. Помимо Заявления на страхование Страховщик вправе потребовать от Страхователя предоставления документов, подтверждающих право собственности (владения, пользования) на воздушное судно, свидетельство о государственной регистрации воздушного судна, сертификат (удостоверение) летной годности воздушного судна или иные заменяющие их документы, право на эксплуатацию указанного воздушного судна (действующий сертификат (свидетельство) эксплуатанта или иной заменяющий его документ), а также документов, подтверждающих размер принятой на себя Страхователем ответственности за причинение вреда пассажирам (включая багаж и личные вещи) и грузовладельцам и применяемые ограничения такой ответственности (билеты пассажирского билета, багажной квитанции, контракты, соглашения).

---

<sup>1</sup> Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах страховщика, представителя страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

7.3. Заключение Договора страхования в стандартном порядке.

7.3.1. Договор страхования в случае непосредственного обращения к Страховщику (его уполномоченному представителю) заключается на основании заявления Страхователя в устной или письменной форме.

7.4. Заключение Договора страхования в виде электронного документа.

7.4.1. Договор страхования в виде электронного документа заключается на основании заявления Страхователя, созданного и отправленного им в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» - [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru) (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком), мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика путем заполнения формы заявления (анкеты-заявления) на страхование в электронном виде, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта или иным согласованным со Страховщиком способом.

Отправляемая Страхователем информация в электронной форме и заявление о заключении договора подписываются Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью, согласно нормам Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи» и настоящих Правил, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством Российской Федерации.

Усиленная квалифицированная электронная подпись также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об условиях использования электронной и иной подписи согласно Федеральному закону «Об электронной подписи» от 06.04.2011 № 63-ФЗ.

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью и заверенному печатью.

Электронный договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя (если иного не предусмотрено соглашением сторон). Электронный страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю на основании его заявления в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

7.4.2. Официальный Сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

7.4.3. Заявление о страховании в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, индивидуальным предпринимателем – усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон –

неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью, если иное в соответствии с положениями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» не предусмотрено соглашением сторон.

7.4.4. При заключении Договора страхования в виде электронного документа документы Страхователя, указанные в п. 7.3.1. настоящих Правил направляются Страховщику в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)), заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с требованиями Федерального закона Российской Федерации от 06.04.2011г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (если иного не предусмотрено соглашением сторон), на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) Заявления о страховании на официальном Сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

7.4.5. При заключении Договора страхования в виде электронного документа, Страховщик направляет Страхователю страховой полис в электронном виде, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

7.4.6. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования (Полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью Страховщика (его уполномоченного представителя).

7.4.7. При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь оплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

7.4.8. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и Договора страхования может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Ингосстраха.

Текст настоящих Правил, на основании которых заключен Договор страхования, включается в текст Договора страхования в виде электронного документа.

7.4.9. Договор страхования в виде электронного документа считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

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

Настоящие Правила страхования и Заявление о страховании являются неотъемлемой частью Договора страхования.

7.6. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

7.7. Страховщик обязан выдать Страхователю Договор страхования, после чего ранее выданные в подтверждение принятия этого страхования документы теряют свою силу.

7.8. Договор страхования, за исключением Договора страхования, составленного в виде электронного документа, вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

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

7.9. Если Договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии (первого или очередного страхового взноса) или их уплаты не в полном объеме в течение 10 дней с даты, установленной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии или ее взноса, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) Договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

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

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

7.10. Моментом прекращения Договора страхования в предусмотренных п. п. 7.8. и 7.9. настоящих Правил порядке является:

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

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения действия Договора страхования.

7.11. При прекращении действия Договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 7.8. и 7.9. настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.12. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) или их уплаты не в полном объеме могут быть установлены Договором страхования.

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

7.14. Срок действия Договора страхования устанавливается в Договоре страхования. Если воздушное судно, указанное в Договоре страхования, к моменту окончания срока страхования находится в полете (рейсе), то ранее установленный Договором страхования срок страхования продлевается до совершения этим воздушным судном первой посадки.

7.15. Страховщик выплачивает страховое возмещение по страховым случаям, произошедшим в период с 00.00 часов и до 24.00 часов (время по месту выдачи Договора страхования) тех чисел, которые указаны в Договоре страхования как даты начала и окончания действия страхования, если в Договоре страхования не оговорено иное.

Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу.

7.16. Договор страхования прекращается в случаях:

- 7.16.1. истечения срока его действия;
- 7.16.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.16.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (если нет правопреемника), или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;

7.16.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.16.5. прекращение в установленном законодательством Российской Федерации порядке деятельности по эксплуатации воздушных судов, осуществлению воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты или выполнению авиационных работ;

7.16.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.17. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика в соответствии с п. 9.2.7 и п. 9.4.6 настоящих Правил, а также по взаимному соглашению сторон, при соблюдении требований, установленных законодательством Российской Федерации.

Порядок досрочного прекращения Договора страхования устанавливается Договором страхования.

7.18. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.19. Договор страхования считается недействительным в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.20. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц - Субъектов персональных данных (далее – Субъект). В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 152-ФЗ «О персональных данных», Субъект дает свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие («Согласие») Страховому публичному акционерному обществу «Ингосстрах» (далее – Оператор) (ОГРН 1027739362474, ИНН 7705042179); адрес местонахождения: Российская Федерация, г. Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр. 2, на обработку персональных данных в соответствии с целями, обозначенными в настоящем документе.

Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных Оператора. С текстом указанного документа, размещенного на сайте Оператора по адресу: [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru), Субъект ознакомлен.

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

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

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

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

- для заключения между Субъектом и Оператором договоров по поручению Партнеров, включая в себя обслуживание, пролонгацию и расторжение названных договоров, а также предоставление ими дополнительных услуг и продуктов;

- для направления Субъекту предложений заключить договоры с Партнерами, выступающими в качестве исполнителей, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;

- для предложения Субъекту заключения с денежно-кредитными организациями договоров, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;

- для маркетинговых и статистических исследований (в том числе опросов) и информирования Субъекта о продуктах и услугах Оператора и Партнеров, продвижения продуктов и услуг Оператора и Партнеров, на рынке, в т.ч. путем прямых контактов с потенциальными потребителями с помощью средств связи;

- для обновления или дополнения персональных данных сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

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

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

Согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет (за исключением согласия на запрос и получение кредитной истории, требуемого в силу норм законодательства о кредитных историях). По истечении указанного срока Согласие автоматически продлевается на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано.

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

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

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

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

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

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

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

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

1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);
3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или в извещении о страховом случае
4. уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения (мобильного приложения), предоставленного Страховщиком, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru), о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения (мобильного приложения), предоставленного Страховщиком.

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

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

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

- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования.

7.23. По договорам страхования физического лица, не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, дополнительно применяются особые условия отказа Страхователя от договора страхования в случае непредоставления страховщиком Ключевого информационного документа, предоставления неполной или недостоверной информации в части его содержания (п. 9.1.6 настоящих Правил).

При отказе Страхователя – физического лица от договора добровольного страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации договор добровольного страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, а Страховщик возвращает страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

## **VIII. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА**

8.1. Страхователь обязан незамедлительно уведомить Страховщика обо всех известных ему значительных изменениях в принятом на страхование страховом риске, произошедших в течение срока действия Договора страхования, даже если такое изменение страхового риска происходит не по воле Страхователя.

8.2. Значительными изменениями в страховом риске признаются такие изменения в объекте страхования или связанные с объектом страхования, которые имеют значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, и которые могли бы - если бы они существовали в момент заключения Договора страхования — повлиять на решение Страховщика о заключении Договора страхования или на конкретные условия Договора страхования.

В случаях, если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие в страховом риске изменения значительными он обязан уведомить Страховщика об этих изменениях.

В общем случае значительными являются изменения в сведениях, указанных Страхователем при заключении Договора страхования в его Заявлении о страховании и в Договоре страхования.

8.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать внесения изменений в условия действующего Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если Страхователь возражает против внесения изменений в условия Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

8.4. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п. 8.1. настоящих Правил, Страховщик (до наступления страхового события) вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

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

## **IX. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, до заключения Договора страхования.

9.1.2. В случае утраты Страхователем Договора страхования или страхового полиса (сертификата) выдать их дубликаты.

9.1.3. На основании документов, представленных Страхователем согласно п. 10.2. настоящих Правил, и в сроки, установленные Договором страхования, составить страховой акт или направить Страхователю в письменной форме отказ в выплате страхового возмещения с указанием причины отказа.

9.1.4. При страховом случае произвести выплату страхового возмещения в порядке, в сроки и в размерах, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.

9.1.5. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством Российской Федерации.

9.1.6. По требованию Страхователя, застрахованного лица, выгодоприобретателя, а также лица, имеющего намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

По договорам страхования, не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, Страховщик обязан предоставить Страхователю – физическому лицу Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования по форме, установленной Банком России (далее – Ключевой информационный документ).

9.1.7. После получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты.

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

9.1.8. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в 30-тидневный срок с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

9.1.9. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в 30-тидневный срок с момента получения запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

9.1.10. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе.

9.1.11. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в 30-тидневный срок с момента получения такого запроса, предоставить ему документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за

исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому событию.

9.1.12. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

9.1.13. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия настоящих Правил и/или договора страхования, на основании которых произведен расчет.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. При заключении Договора страхования обследовать воздушное судно, указанное в Заявлении о страховании, и изучить необходимую документацию.

9.2.2. Участвовать в расследовании страховых случаев и выполнять иную работу, связанную с исполнением Договора страхования в течение срока его действия.

9.2.3. Направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая и размера причиненного вреда.

9.2.4. Назначать сюрвейера (эксперта) для проведения страхового расследования с целью установления факта страхового случая и определения размера причиненного вреда.

9.2.5. Вступать от имени Страхователя и с его согласия в переговоры и заключать соглашения по требованиям потерпевших лиц о возмещении причиненного им вреда, а также вести связанные с этим дела.

9.2.6. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.2.7. В случае невыполнения Страхователем своих обязательств по Договору страхования, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством, страхование может быть расторгнуто Страховщиком с предупреждением Страхователя письмом, отправленным не позднее, чем за 30 дней до указанной в письме даты расторжения. В этом случае Страховщик обязан вернуть премию за не истекший период за вычетом понесенных расходов в отношении данного страхования.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. Своевременно и в установленном Договором страхования порядке уплачивать страховую премию (страховые взносы).

9.3.2. 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.

9.3.3. Сообщить Страховщику о других заключенных или заключаемых Договорах страхования гражданской ответственности, связанных с эксплуатацией воздушного судна, указанного в Договоре страхования, осуществлением воздушных перевозок или выполнением авиационных работ на таком воздушном судне.

9.3.4. Сообщать Страховщику об изменениях прав на владение, распоряжение и пользование воздушным судном, указанным в Договоре страхования.

9.3.5. Сообщать Страховщику о заключении новых контрактов и соглашений (или дополнений к ранее действовавшим контрактам и соглашениям), касающихся размера принятой на себя Страхователем ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда и применяемых ограничений такой ответственности за 30 дней до начала их действия.

9.3.6. Создать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий (осмотр, экспертиза воздушного судна, 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.

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

9.3.8. Исполнять распоряжения, касающиеся безопасной эксплуатации воздушного судна и управления воздушным движением, исходящие от должностных лиц компетентных организаций.

9.3.9. Обеспечивать надлежащее оформление и вручение документов: пассажиру - пассажирского билета и багажной квитанции (либо документов их заменяющих) до воздушной перевозки, грузовладельцу - накладной до погрузки груза на борт воздушного судна, при условии, что любой пассажир (а также зарегистрированный багаж и вещи, находящиеся при пассажире) или любой груз и почта, перевозимые на воздушном судне за плату, будут перевозиться в соответствии с договором перевозки (пассажирскими билетами, багажными квитанциями и накладными), подтверждающим размер принятой на себя Страхователем ответственности за причинение вреда пассажирам (включая багаж и вещи, находящиеся при пассажире) и применяемые ограничения такой ответственности.

9.3.10. 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;
- в течение суток с момента, как только это станет ему известно (не считая выходных и праздничных дней), уведомить Страховщика о происшествии с последующим подтверждением в письменной форме в течение трех дней (не считая выходных и праздничных 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.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования до заключения договора страхования.

9.4.2. Выбрать по своему желанию условия страхования, указанные в п.п.4.3.1-4.3.3 настоящих Правил (или их комбинацию).

9.4.3. По согласованию со Страховщиком, назначать, заменять или исключать лицо, ответственность которого застрахована в соответствии с действующим Договором страхования, в течение срока его действия до момента наступления страхового случая.

9.4.4. Внести изменения в Договор страхования в части количества воздушных судов, указанных в Договоре страхования, в соответствии с "Положением о страховании гражданской ответственности в отношении воздушных судов, добавляемых в Договор страхования, и прекращении действия страхования в отношении воздушных судов, исключаемых из Договора страхования" - AVN 18A.

9.4.5. Ознакомиться с документами, подтверждающими правоспособность и платежеспособность Страховщика.

9.4.6. Расторгнуть Договор страхования с предупреждением Страховщика письмом, отправленным не позднее, чем за 30 дней до указанной в письме даты расторжения. В этом случае Страхователь обязан уплатить страховую премию за период действия полиса с начала действия полиса до даты расторжения (включая оба дня);

9.4.7. Требовать разъяснения страховщиком положений, содержащихся в Правилах страхования и договорах страхования, расчет изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчет страховой выплаты.

## **Х. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

10.1. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком на основании Заявления о страховой выплате Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменной форме с

приложенными документами согласно п. 10.2 настоящих Правил и после утверждения Страховщиком страхового акта, составленного Страховщиком.

В Заявлении о страховой выплате должно быть указано описание характера, обстоятельств, причин происшествия, а также основания для выплаты возмещения (ссылка на условия Договора страхования), расчет убытка, банковские реквизиты для перечисления страхового возмещения.

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

Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Договором, валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

10.2. К Заявлению о выплате страхового возмещения прилагаются:

10.2.1. требования о возмещении вреда, предъявленные потерпевшими лицами к Страхователю;

10.2.2. Договор страхования;

10.2.3. решения судебных органов о возмещении причиненного вреда (если дело рассматривалось в судебном порядке);

10.2.4. документы, свидетельствующие об урегулировании Страхователем претензии в отношении причиненного вреда (Акты урегулирования претензии, расписки от пострадавших, чеки и/или платежные поручения);

10.2.5. документы, подтверждающее вступление истцов в права наследования (если применимо);

10.2.6. документы, удостоверяющие личность истцов / пострадавших пассажиров / третьих лиц;

10.2.7. в случае причинения вреда жизни и здоровью третьего лица или пассажира дополнительно представляются:

10.2.7.1. документы, подтверждающие факт и размер причиненного вреда здоровью пассажира / третьего лица:

- объяснительные записки от пассажира / третьего лица с деталями и обстоятельствами происшествия, а также описанием полученных травм (если применимо), акты о несчастном случае,
- справки из медицинских учреждений / другие медицинские документы, подтверждающие причинение вреда жизни и здоровью, а также содержащие информацию о причинах и степени тяжести причиненного вреда здоровью,
- документы, свидетельствующие об оплате пассажиром / третьим лицом счетов в отношении оказанных в связи с происшествием медицинских услуг, а также информация и документальное обоснование расходов на лекарства,
- документы, содержащие описание и обоснование размера потери заработка;
- документы, свидетельствующие об отсутствии у пострадавшего пассажира / третьего лица оснований для получения компенсации от иных, чем Страхователь лиц / учреждений;

10.2.7.2. документы, подтверждающие факт и размер причиненного вреда жизни пассажира / третьего лица:

- акт о несчастном случае;
- свидетельство о смерти пассажира / третьего лица;
- документы, удостоверяющие личность родственников пассажира / третьего лица;
- свидетельства о рождении детей (если применимо);
- документы, свидетельствующие о нахождении на иждивении пассажира / третьего лица лиц иных, чем несовершеннолетние дети;
- документы, обосновывающие размер доходов родителей пассажира / третьего лица;
- документы, обосновывающие размер доходов пассажира (информация о доходах за последние 2 года);

10.2.7.3. документы, подтверждающие наличие договора воздушной перевозки пассажира (пассажирский билет);

10.2.8. в случае причинения вреда имуществу пассажира, грузу и почте дополнительно представляются:

10.2.8.1. документы, подтверждающие факт и размер причиненного вреда;

10.2.8.2. документы, подтверждающие наличие договора воздушной перевозки пассажира (пассажирский билет и багажная квитанция), груза (грузовая накладная) или почты (почтовая накладная);

10.2.9. в случае причинения вреда имуществу третьих лиц дополнительно представляются документы, подтверждающие факт и размер причиненного вреда;

10.2.10. документы, свидетельствующие об обстоятельствах и причинах происшествия, в результате которого был причинен вред здоровью/жизни пассажиров/третьих лиц и/или ущерб имуществу пассажира / третьих лиц (включая документы о регистрации происшествия, документы по обучению, квалификации, лицензированию и медицинскому освидетельствованию сотрудников Страхователя, имеющих отношение к происшествию, докладные / объяснительные записки сотрудников Страхователя, имеющих отношение к происшествию, и свидетелей / участников происшествия, документы по техническому состоянию и техническому обслуживанию имущества/ техники Страхователя, имеющей отношение к происшествию, отчеты по результатам расследования причин происшествия), документы, касающиеся обстоятельств причинения вреда и фактического размера причиненного вреда.

Все вышеуказанные документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или заверенных копий.

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

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

10.3. Страховой акт (сертификат) составляется и утверждается Страховщиком в срок, установленный Договором страхования, после поступления Страховщику указанных выше документов. Страховщик имеет право принять решение о выплате страхового возмещения и определении размера возмещения при отсутствии какого-либо из указанных документов.

10.4. Решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 20 (двадцати) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных в п. 10.2 настоящих Правил страхования. В указанный срок Страховщиком составляется и направляется на подпись Страхователю Страховой акт. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия решения Страховщик обязан осуществить страховую выплату (при условии получения Страховщиком Страхового акта, подписанного Страхователем и всеми сторонами по договору страхования) или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

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

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

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

10.5. В пределах установленной в Договоре страхования страховой суммы Страховщик будет возмещать:

10.5.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица:

- заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью, за весь период утраты трудоспособности;
- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.п.);
- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего 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 и государств, на территории которых имело место причинение вреда Страхователем;
- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

10.5.2. в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц:

- при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент происшествия;
- при повреждении имущества - в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения.

10.6. Страховщик оплачивает юридические и судебные расходы (предусмотренные п. 4.2.2. Правил «Расходы на защиту»), произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика, связанные с урегулированием предъявленных Страхователю требований о возмещении вреда, если в соответствии с настоящими Правилами, подлежит или подлежал бы возмещению причиненный вред.

Если сумма требований о возмещении вреда превышает страховую сумму, то указанные расходы подлежат возмещению в такой пропорции, в которой страховая сумма относится к общей сумме требований, подлежащих оплате, независимо от того, что общая сумма страховых выплат может превысить страховую сумму. По отдельному соглашению сторон Страховщик вправе возместить Расходы на защиту до момента их оплаты Страхователем на основании документов, подтверждающих размер Расходов на защиту (договоров, счетов, актов приемки-сдачи услуг и т.д.).

10.7. Из суммы страхового возмещения вычитается установленная Договором страхования франшиза, если Договором страхования не предусмотрено иное, и неоплаченная Страхователем часть страховой премии, если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку согласно п. 6.5 настоящих Правил.

10.8. если иного не предусмотрено Договором страхования, в сумму страхового возмещения не включаются:

10.8.1. косвенные убытки потерпевших лиц (упущенная выгода, неустойки, убытки вследствие задержки или опоздания, простоя воздушного судна, нарушения, отмены договора перевозки, договорные и законные штрафы и т.п.);

10.8.2. суммы иные, чем предусмотрено главой X настоящих Правил.

10.9. Общая сумма выплат страхового возмещения при наступлении одного или нескольких страховых случаев по Договору страхования ограничивается страховой суммой, установленной Договором страхования.

Независимо от количества лиц, предъявляющих требования о возмещении вреда, лиц, ответственность которых застрахована по Договору страхования, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по Договору страхования, общая сумма выплат страхового возмещения ограничивается страховой суммой и лимитами возмещения, установленными Договором страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные правила ограничения суммы выплат страхового возмещения.

10.10. В том случае, если причиненный потерпевшим лицам вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами. О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страхового возмещения от Страховщика и/или после истечения срока действия Договора страхования.

10.11. В соответствии с настоящими Правилами предусматривается следующий порядок осуществления выплаты страхового возмещения:

10.11.1. По согласованию со Страхователем выплата страхового возмещения может быть произведена непосредственно Выгодоприобретателю, если Договором страхования или законом не установлено иное.

10.11.2. В случае, если по согласованию со Страховщиком Страхователь возместил причиненный Выгодоприобретателю вред за свой счет, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю после предоставления последним документов, подтверждающих произведенные им выплаты в порядке компенсации причиненного вреда.

10.12. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

а) Если иное не предусмотрено договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через официальный сайт Страховщика [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru) (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения (мобильного приложения), предоставленного Страховщиком, личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) на официальном сайте Страховщика ([www.ingos.ru](http://www.ingos.ru)) или через мобильное приложение Страховщика). Документы направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика.

б) Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) информация в электронной форме подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами.

в) При отправке Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) Страховщику уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, применяются положения Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ "Об электронной подписи", а также Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма".

г) Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон), направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае, если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию, и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»). В случае, если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по п.10.4 настоящих Правил начинается с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

## **XI. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

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

- о наступлении события, которое привело к предъявлению Страхователю претензии, Страховщик не был извещен в сроки, установленные в Договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении такого события, либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;
- убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки и/или не согласовал Расходы на защиту со Страховщиком;
- событие, которое привело к предъявлению Страхователю претензии, наступило вследствие умысла Страхователя и/или потерпевших Третьих лиц, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица;
- Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.
- страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.2. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, предусмотренном разделом XIII настоящих Правил.

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

## **XII. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

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

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

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

12.3. Если иное не предусмотрено договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности изменения в договор страхования могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному статьей 26.2 настоящих Правил.

12.4. Если иное не предусмотрено договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности прекращение (расторжение) договора может быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному статьей 26.2 настоящих Правил

## **XIII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.

13.2. Все споры по Договору страхования рассматриваются путем переговоров, а при не достижении согласия сторонами - в суде по месту расположения ответчика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Споры со Страхователями –

юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не установлено иного.

13.3. В связи с тем, что СПАО «Ингосстрах» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 13.2 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» № 123-ФЗ от 04.06.2018 (далее – Закон № 123-ФЗ).

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

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

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

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

2. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);

- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);

- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;

- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому

уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

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

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

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

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

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

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

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

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

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