

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВЫЕ ИНВЕСТИЦИИ»
(ООО «СТРАХОВЫЕ ИНВЕСТИЦИИ»)**

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

А.Р. Абдуллин

“ 04 ” декабря 2017 г.



ПРАВИЛА

**страхования пассажиров и багажа
на воздушном транспорте**

г. Уфа

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Воздушным кодексом РФ, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными документами в области страхования, Правилами перевозки пассажиров, багажа и грузов на воздушных линиях настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и пассажиром воздушного транспорта (в дальнейшем по тексту – Страхователь) по поводу страхования его жизни, здоровья и/или багажа в связи с перевозкой воздушным транспортом (далее по тексту – воздушное судно).

Настоящие Правила относятся к страхованию имущества граждан, за исключением транспортных средств и страхованию от несчастных случаев и болезней, определяют общие условия и порядок его осуществления.

В целях настоящих Правил используются следующие основные понятия:

пассажир – 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 экипажа;

багаж – личные вещи пассажира, перевозимые им в ходе полета воздушного судна, зарегистрированные и сданные в багажное отделение перевозчика, или находящиеся при пассажире и оформленные к перевозке как “ручная кладь”.

Багаж, сданный в багажное отделение, маркируется багажной биркой с выдачей пассажиру багажной квитанции (зарегистрированный багаж).

Багаж, оформленный как “ручная кладь”, удостоверяется выдачей пассажиру багажной бирки (незарегистрированный багаж);

воздушное судно – летательный аппарат, поддерживаемый в атмосфере за счет взаимодействия с воздухом, отличного от взаимодействия с воздухом, отраженным от поверхности земли или воды (ст. 32 Воздушного кодекса РФ);

полет воздушного судна (далее по тексту также – воздушная перевозка) – период времени от начала движения воздушного судна при взлете или от начала увеличения режима работы двигателей при взлете без остановки на исполнительном старте, до окончания пробега при посадке и остановки двигателей;

авиационное происшествие - событие, связанное с использованием воздушного судна и повлекшее за собой повреждение или разрушение воздушного судна и причинение вреда жизни, здоровью и багажу пассажиров. В зависимости от последствий подразделяется на авиационные катастрофы и авиационные аварии.

авиационная катастрофа – авиационное происшествие, приводящее к гибели или пропаже без вести какого-либо лица из числа находившихся на борту воздушного судна;

авиационная авария – авиационное происшествие, не повлекшее за собой человеческих жертв или пропажи без вести кого – либо из числа находящихся на борту воздушного судна.

авиационный инцидент - событие, связанное с использованием воздушного судна, и обусловленное отклонениями от нормального функционирования воздушного судна, воздействием внешней среды, могущее оказать влияние на безопасность полета, но не закончившееся авиационным происшествием.

повреждение багажа – поломка багажа, выход из строя отдельных конструкций (конструктивных элементов), деталей, частей, механизмов и т.д. в результате наступления страхового случая;

порча багажа – утрата потребительских свойств багажа, непригодность к употреблению, использованию по назначению в результате страхового случая;

утрата багажа – гибель или уничтожение застрахованного багажа в результате страхового случая при технической невозможности его восстановления;

недостача багажа – фактическая нехватка части багажа, зафиксированная в установленном порядке во время получения Страхователем багажа в аэропорту назначения.

По договору страхования пассажиров и багажа Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить страховое возмещение в пределах обусловленной договором страховой суммы в случае причинения вреда жизни, здоровью и/или багажу Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного) в результате наступления предусмотренного договором события (страхового случая).

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Страхователями признаются, дееспособные российские и иностранные граждане - физические лица и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договора страхования.

1.2. Страховщик - страховая организация созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.

1.3. Застрахованное лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью являются объектом страхования и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

1.4. Выгодоприобретатель – лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты.

1.5. При заключении договора страхования Страхователь вправе назначить любое лицо для получения страховой выплаты по договору страхования (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти, а также заменить его до начала застрахованной поездки другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

1.6. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

1.7. Договор страхования пассажиров и багажа считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

1.8. В случае смерти Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

1.9. Пассажир считается застрахованным с момента прохождения им предполетного досмотра для посадки на воздушное судно и до момента, когда пассажир под наблюдением уполномоченных лиц перевозчика покинул аэродром.

1.10. Транзитный пассажир считается застрахованным также на территории аэропорта на весь период ожидания им посадки в воздушное судно. Страхование транзитного пассажира автоматически прекращается в случае оставления им территории аэропорта и возобновляется при возвращении обратно.

1.11. Багаж, принадлежащий пассажиру, считается застрахованным с момента его регистрации в аэропорту вылета и получения пассажиром багажной бирки и/или багажной квитанции, до момента выдачи багажа в аэропорту прилета.

1.12. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

1.13. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования от несчастных случаев могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая.

2.1.1. Имущественные интересы Застрахованного лица, либо Страхователя, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя.

2.2. Объектами страхования имущества могут быть имущественные интересы, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества.

2.2.1. Имущественные интересы Страхователя или Выгодоприобретателя, связанные с риском утраты, недостачи или повреждения (порчи) багажа, находящегося на воздушном судне.

2.3. В соответствии с настоящими Правилами на страхование не принимаются денежная наличность, ценные бумаги, драгоценные металлы и ювелирные украшения.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать

признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

В соответствии с настоящими Правилами страховыми рисками являются:

- при страховании жизни, здоровья - риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица;

- при страховании багажа - риск утраты, недостачи или повреждения (порчи) застрахованного багажа во время воздушной перевозки.

Страхователь вправе выбрать любой (любые) страховой (страховые) случай (случаи) из перечисленных в п. 3.2.

3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, в результате которого причинен вред жизни, здоровью и/или багажу Страхователя или другого лица, названного в договоре лица, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

Страховщик несет ответственность за утрату, недостачу или повреждение (порчу) багажа с момента принятия его к воздушной перевозке и до выдачи его собственнику (владельцу), если не будет доказано, что утрата, недостача или повреждение (порча) багажа произошли вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), либо если утрата, недостача или повреждение (порча) багажа произошли не во время воздушной перевозки.

3.4. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.4.1. При страховании жизни, здоровья:

3.4.1.1. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате авиационного происшествия или авиационного инцидента во время воздушной перевозки - для всех лиц, кроме вышедших на трудовую пенсию.

Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате авиационного происшествия или авиационного инцидента во время воздушной перевозки (временное расстройство здоровья) – для детей в возрасте от рождения до 18 лет и для лиц, вышедших на трудовую пенсию.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3% за каждый день нетрудоспособности (лечения), начиная с 1 дня, но не более одного месяца и в пределах страховой суммы.

3.4.1.2. Инвалидность Застрахованного лица в результате авиационного происшествия или авиационного инцидента во время воздушной перевозки: в отношении детей - установление категории “ребенок-инвалид”; в отношении других лиц - установление инвалидности I, II или III группы.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующем размере от страховой суммы: при установлении категории “ребенок-инвалид” - 100%, I группы инвалидности 100%, II - 60%, III - 30%, за вычетом выплат по страховому случаю в связи с временной нетрудоспособностью (временному расстройству здоровья), если они имели место.

3.4.1.3. Смерть Застрахованного лица в результате авиационного происшествия или авиационного инцидента во время воздушной перевозки.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим страховым случаям, если они имели место.

3.4.2. При страховании багажа:

Утрата, недостача или повреждение (порча) багажа.

Страховщик несет ответственность за утрату, недостачу или повреждение (порчу) багажа с момента принятия его к воздушной перевозке и до выдачи собственнику (владельцу), если не будет доказано, что утрата, недостача или повреждение (порча) багажа произошли вследствие обстоятельств, которые перевозчик не мог предотвратить и устранение которых от него не зависело.

3.5. События, названные в п. 3.3. Правил, не являются страховыми случаями, если они наступили вследствие:

а) совершения или попытки совершения умышленного преступления с участием Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

б) умышленного действия (бездействия) Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

в) алкогольного, наркотического или токсического опьянения Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

г) невыполнения требований командира воздушного судна Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем;

д) нарушения правил и требований, установленных законодательством РФ в части, касающейся воздушной перевозки;

е) психического заболевания, тяжелых нервных расстройств Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя. Ответственность Страховщика сохраняется, если установлено, что Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю до этого случая о такой болезни не было и не могло быть известно.

3.6. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в соответствии с настоящими Правилами с учетом степени риска, условий воздушной перевозки, которые определяются в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма или способ ее определения устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем в договоре страхования. Величина страховой суммы может быть разной для каждого вида страховых случаев или одинаковой для выбранных видов страховых случаев.

4.2. В договоре (полисе) страхования сторонами устанавливается общая страховая сумма по событиям, предусмотренным п.п. 3.3.1 настоящих Правил, и отдельно по событию, предусмотренному п. 3.3.2 настоящих Правил.

4.3. Страховая сумма на случай причинения вреда жизни и здоровья устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

4.4. Страховая сумма при страховании багажа устанавливается в следующем порядке:

4.4.1. В случае объявления ценности багажа - исходя из размера объявленной стоимости, которая не может превышать действительной стоимости¹ багажа, определяемой на основании документов, свидетельствующих о стоимости багажа (счета, чеки, фактуры, накладные, платежные документы и т.д.), иных документов, свидетельствующих о действительной стоимости багажа на день заключения договора страхования, а при их отсутствии исходя из средней цены на аналогичные товары, входящие в состав багажа.

4.4.2. В случае перевозки без объявления ценности – исходя из размера стоимости багажа, но в размере не более двух установленных федеральным законом минимальных размеров оплаты труда за килограмм веса багажа.

4.4.3. Для вещей, находящихся при пассажире – исходя из цены, указанной в счете продавца или предусмотренной договором, а при ее отсутствии исходя из средней цены на аналогичный товар, существовавший в том месте, в котором товар подлежал выдаче.

4.5. Договором страхования багажа страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное имущественное страхование). При таком условии Страховщик с наступлением страхового случая обязан возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

4.6. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

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.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

¹ При объявлении пассажиром ценности сдаваемого к перевозке багажа, перевозчик, осуществляющий воздушную перевозку, вправе потребовать от пассажира предъявления к осмотру содержимого багажа, и при явном несоответствии суммы объявленной ценности и содержимого багажа установить его действительную стоимость или отказать в приеме багажа к перевозке с объявленной ценностью.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

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. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки с учетом степени страхового риска и особенностей имущественных интересов конкретного лица вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать вид страхуемого имущества, его особенности, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком у Страхователя, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая, определить особенности страхуемого багажа.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Определение необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, конкретных факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком при заключении договора страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих багаж, представляемый на страхование,

его действительную стоимость, наличие факторов риска; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.6. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно наличными деньгами в момент оплаты стоимости авиабилета или представителю (уполномоченному лицу) Страховщика.

5.7. Неуплата Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса или очередного (при уплате страховой премии в рассрочку) является для Сторон договора страхования волеизъявлением Страхователя (Выгодоприобретателя) на отказ от договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока уплаты страховой премии (первого или очередного страхового взноса), которая, не была оплачена полностью, если договором страхования не предусмотрено иное, при этом ранее оплаченная часть страховой премии не возвращается. Отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется (пункт 1 статьи 452 Гражданского кодекса Российской Федерации).

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается сроком на один рейс (один воздушный перелет).

6.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложение 3 к настоящим Правил) в момент приобретения авиабилета в кассе авиаперевозчика.

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

6.3.1. О Застрахованном лице.

6.3.2. О конкретном имущественном интересе, являющемся объектом страхования.

6.3.3. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).

6.3.4. О размере страховой суммы.

6.3.5. О сроке действия договора.

6.4. Договор страхования заключается в письменной форме на бланке страхового полиса установленного образца, подписанного Страховщиком (Приложение 2 к настоящим Правилам).

6.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные Страхователем в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в страховом полисе или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

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

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты Страхователем страховой премии.

Моментом уплаты страховой премии считается день уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика (его представителя, уполномоченного лица).

Ответственность Страховщика по обязательствам наступает с момента прохождения пассажиром воздушного судна предполетного досмотра для посадки на воздушное судно и сохраняется до момента, когда пассажир воздушного судна под наблюдением уполномоченных лиц перевозчика получил зарегистрированный багаж и покинул аэропорт места назначения.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.8. В случае утери Страхователем (Застрахованным лицом) страхового полиса по письменному заявлению может быть выдан его дубликат. После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

6.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст страхового полиса, обязательны для Страхователя, если в страховом полисе прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе со страховым полисом или на его оборотной стороне.

6.10. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.11. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (действие договора страхования прекращается в момент, когда пассажир воздушного судна под наблюдением уполномоченных лиц перевозчика получил зарегистрированный багаж и покинул аэропорт места назначения).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем)).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Отказа Страхователя от поездки, на которую был заключен договор.

7.2.2. Смерти Застрахованного в случаях, предусмотренных п.3.5 настоящих Правил.

7.2.3. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

7.3. Договор страхования может быть прекращен до начала застрахованного полета, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования до начала полета, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

7.5. В случае отказа Страхователя от договора в течение **14 (четырнадцати) календарных дней** со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю. Возврат страховой премии в таком случае осуществляется в полном объеме, если отказ произошел до возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору.

Возврат страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

7.6. Изменение и расторжение сторонами договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными изменениями признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и заявлении на страхование.

При неисполнении Страхователем предусмотренной данным пунктом обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. *Страховщик имеет право:*

9.1.1. Проверять сообщаемую Застрахованным (Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

9.1.2. Давать Застрахованному рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.3. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.1.4. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

9.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, при необходимости запрашивать сведения, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события.

9.1.6. Отсрочить принятия решения о признании (непризнании) наступившего события страховым случаем в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

9.1.7. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 6.5 настоящих Правил.

9.1.8. Для проведения оценки степени риска, Страховщик при заключении Договора страхования вправе произвести медицинский осмотр Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья и/или потребовать от Застрахованного прохождения медицинского обследования в медицинском учреждении, указанном Страховщиком. Объем медицинского осмотра определяется Страховщиком. В случае отказа Застрахованного пройти осмотр (обследование) Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования.

9.2. *Страховщик обязан:*

9.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Застрахованного с Правилами страхования.

9.2.2. После получения страховой премии вручить Застрахованному страховой полис с изложением на его оборотной стороне текста Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

9.2.5. По требованиям страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, обязан разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договоре страхования, предоставлять информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы.

9.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения необходимых документов по наступившему событию и признания его страховым случаем в установленный настоящими Правилами срок составить страховой акт, определить размер причиненного вреда и произвести расчет суммы страховой выплаты.

9.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

9.4.3. В течение 3-х рабочих дней, с момента обращения к Страховщику, получить дубликат полиса в случае его утраты.

9.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о себе и Выгодоприобретателе, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

9.5.2. Уплатить страховую премию в день заключения договора страхования.

9.5.3. в период действия договора страхования соблюдать меры личной безопасности, выполнять правила, установленные для пассажиров воздушного транспорта.

9.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.5.5. Организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставить страховщику по запросу документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

9.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан:

9.6.1. При причинении вреда здоровью в течение 30 дней (при утрате, недостатке или повреждении (порче) багажа – в течение 2-х рабочих дней) с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

9.6.2. Обратиться к врачу сразу после возвращения из полета и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

9.6.3. Представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 4 к настоящим Правилам) и документы, подтверждающие факт наступления события, предусмотренные настоящими Правилами, ответить на вопросы Страховщика.

9.7. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, связанного со смертью Застрахованного или причинением вреда его здоровью, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховая выплата - денежная сумма, в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

10.2. После получения от Застрахованного (Выгодоприобретателя) сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.2.1. Устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины

возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни, здоровью и/или багажу (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступивший вред предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения независимых экспертов, медицинских работников, осуществляет иные действия, направленные на установление факта возникновения вреда.

10.2.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.3. К заявлению Застрахованного (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, прилагаются: полис страхования; документ, удостоверяющий личность; авиабилет, посадочный талон; а также следующие документы по требованию Страховщика:

10.3.1. В случае причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного:

В случае временного расстройства здоровья Застрахованным:

- а) оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;
- в) листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование (при наличии);

г) выписку из протокола органов внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);

д) копию медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая;

е) выписку из медицинской карты стационарного больного, подтверждающую нахождение Застрахованного в стационаре и заверенную администрацией данного медицинского учреждения (представляется в случае нахождения Застрахованного на стационарном лечении);

з) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

В случае инвалидности Застрахованного:

- а) оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;
- в) заверенный работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование;

г) справку МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;

д) направление Застрахованного на медико-социальную экспертизу;

е) акт освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (категории “ребенок-инвалид”), либо надлежащим образом заверенную копию (учреждением, выдавшим этот документ);

ж) выписку или надлежащим образом заверенную копию амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ;

з) копию медицинской карты стационарного больного, заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости);

и) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

В случае смерти Застрахованного:

- а) оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;
- в) свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или иным уполномоченным государственным органом, или его нотариально заверенную копию;

г) официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, ЗАГС (справка о смерти) или иным уполномоченным государственным органом;

д) выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ (при необходимости);

е) протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

ж) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;

з) распоряжение Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя или свидетельство о вступлении в права наследования.

При необходимости Страховщик может запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

Если для решения вопроса о выплате страхового обеспечения Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

10.3.2. В случае утраты, недостачи или повреждения (порчи) багажа:

- багажная квитанция или багажная бирка;
- коммерческий акт, составленный перевозчиком, который осуществлял перевозку на воздушном судне;
- справка отдела внутренних дел на воздушном транспорте;
- иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие факт и причины возникновения события, вследствие которого причинен вред багажу Застрахованного.

10.4. При недостаточности перечисленных документов, а также для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с событием, у органов местного самоуправления, правоохранительных органов, медицинских учреждений, предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

10.5. Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 30-ти календарных дней с момента получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события (за исключением случая, предусмотренного п.8.1.6 настоящих Правил), если Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков.

10.6. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем), а также дополнительно полученных им документов, в течение 5-ти (пяти) рабочих дней составляет страховой акт (Приложение 5 к настоящим Правилам), в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни, здоровью и/или багажу, размер суммы страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) установлено, что причинение вреда жизни, здоровью и/или багажу Застрахованного наступило не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком в течение 5-ти (пяти) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик в тот же срок (пять рабочих дней) направляет Застрахованному (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

10.7. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, страховая выплата при причинении вреда жизни и здоровья Застрахованного осуществляется в следующих размерах:

10.7.1. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного (временного расстройства здоровья Застрахованного ребенка) - в размере 0,05% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (лечения), начиная с 1 дня, но не более одного месяца и в пределах страховой суммы.

10.7.2. В случае инвалидности Застрахованного: при установлении инвалидности I группы (категории "ребенок-инвалид") - 100% страховой суммы, II группы - 60%, III группы - 30%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья ребенка), если они имели место.

10.7.3. В случае смерти Застрахованного - размере страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, если они имели место.

10.8. Общая сумма выплат при причинении вреда жизни и здоровью Застрахованного не может превышать страховой суммы, предусмотренной сторонами в договоре страхования по данному событию.

10.9. Ущерб, причиненный багажу в результате страхового случая, определяется в следующем порядке:

10.9.1. При утрате, недостатке или повреждении (порче) багажа, принятого к воздушной перевозке с объявлением стоимости – в размере объявленной ценности багажа (страховой суммы, установленной в договоре страхования).

10.9.2. При утрате, недостатке или повреждении (порче) багажа, принятого к воздушной перевозке без объявления стоимости – в размере его действительной стоимости, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

10.9.3. При утрате, недостатке или повреждении (порче) вещей, находящихся при пассажире – в размере их стоимости, а в случае невозможности ее установления - в размере их действительной стоимости, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования (включая случаи невозможности установления стоимости вещей).

10.10. Страховая выплата в случае временной нетрудоспособности, инвалидности Застрахованного и при страховании багажа производится Застрахованному; при страховании детей, в случае причинения вреда здоровью ребенка и установления ему инвалидности - родителям (усыновителям) или Выгодоприобретателю, указанному в полисе страхования.

10.11. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет, если иное не оговорено в полисе страхования, по выплате страховой суммы:

10.11.1. В первоочередном порядке – Выгодоприобретателю, указанному в полисе страхования.

10.11.2. При отсутствии получателя по п. 9.11.1 – лицу, признанному в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации наследником Застрахованного.

10.12. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании следующих документов:

- заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) о страховой выплате (Приложение 6 к настоящим Правилам);

- страхового акта;

- документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размер причиненного убытка;

- иных документов, связанных со страховым случаем, дополнительно представляемых Страхователем по требованию Страховщика, или полученных Страховщиком самостоятельно.

10.13. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней (в связи со смертью - в течение 2-х дней), с момента составления страхового акта.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

10.14. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 статьи 10 Закона РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 28.12.2013) "Об организации страхового дела в Российской Федерации", валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

10.15. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

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

10.16.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

10.17. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

10.18. Страховая выплата (страховая сумма) производится страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты (страховой суммы) по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. В соответствии с условиями договора страхования страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать

оказание медицинских услуг застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные застрахованному лицу.

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

10.20. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования пассажиров и багажа на воздушном транспорте, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.

11.3. Если Страхователем является физическое лицо, то он, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику.

11.4. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % к страховой сумме, на одну поездку)
СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ И СТАРШЕ)
ВОЗДУШНОГО ТРАНСПОРТА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ.

ТАБЛИЦА 1

Временная нетрудоспособность	Инвалидность I, II или III группа *)	Смерть	Суммарный страховой тариф
0,020	0,004	0,026	0,050

СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ-ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 18 ЛЕТ)
ВОЗДУШНОГО ТРАНСПОРТА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ.

ТАБЛИЦА 2

Временное расстройство здоровья	Присвоение категории "ребенок-инвалид"	Смерть	Суммарный страховой тариф
0,020	0,027	0,040	0,087

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ ПО СТРАХОВАНИЮ БАГАЖА

ТАБЛИЦА 3

СТРАХОВЫЕ РИСК И	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
1. Утрата, недостача багажа во время воздушной перевозки.	0,13
2. Повреждение (порча) багажа во время воздушной перевозки.	0,09

*В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки.

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска : возраст Застрахованного (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), состояние здоровья Застрахованного (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), наличие (отсутствие) у перевозчика авиационных происшествий (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), вид авиатранспортного средства и его техническое состояние (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), дальность перелета и сложность маршрута (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 5,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая. Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии. В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости. Перечисление факторов риска и обоснование размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.