СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «А-СТРАХОВАНИЕ»

УТВЕРЖДАЮ
Директор
СООО «А-Страхование»
_____ А.С.Громова
08 октября 2025 г.

ПРАВИЛА № 5
ДОБРОВОЛЬНОГО КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ АВИАПАССАЖИРОВ

(с учетом изменений и дополнений, утвержденных 27.10.2025)

г. Минск – 2025

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях Правил № 5 добровольного комбинированного страхования авиапассажиров (далее – Правила) Страховое общество с ограниченной ответственностью «А-Страхование» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного комбинированного страхования авиапассажиров (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.3 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

1.3. Страхователями являются дееспособные физические лица (граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно либо временно проживающие (пребывающие) в Республике Беларусь на законных основаниях), в том числе индивидуальные предприниматели, и юридические лица любой организационно-правовой формы, заключившие со Страховщиком договор страхования и уплатившие по нему страховой взнос.

1.4. Застрахованное лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью, являются объектом страхования.

Застрахованным лицом является авиапассажир.

1.5. Выгодоприобретатель – физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования и которое имеет в соответствии с договором страхования или законодательством Республики Беларусь о страховании право на получение страховой выплаты.

1.6. Основные термины, понятия и их определения, используемые в Правилах:

1.6.1. авиапассажир – физическое лицо, за исключением члена экипажа, совершающее (планирующее совершить) перелет на воздушном транспорте согласно приобретенному билету в соответствии с договором воздушной перевозки;

1.6.2. авиаперевозчик – эксплуатант воздушного судна, имеющий в соответствии с законодательством право на выполнение воздушных перевозок;

1.6.3. авиационные правила – обязательные для соблюдения нормативные правовые акты, регулирующие условия воздушной перевозки авиапассажиров, багажа;

1.6.4. акт о неисправностях при перевозке багажа – документ, составленный авиаперевозчиком и (или) обслуживающей организацией в присутствии авиапассажира немедленно при обнаружении повреждения (порчи), утраты, опоздания в доставке (задержке) багажа, перевозка

которого произведена воздушными судами одного или нескольких авиаперевозчиков;

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

1.6.6. аэропорт (пункт) назначения (далее – пункт назначения) – аэропорт (пункт), в который должен быть доставлен авиапассажир, багаж, согласно договору воздушной перевозки;

1.6.7. аэропорт (пункт) отправления (далее – пункт отправления) – аэропорт (пункт), от которого согласно договору воздушной перевозки начинается воздушная перевозка авиапассажира, багажа;

1.6.8. аэропорт (пункт) трансфера (далее – пункт трансфера) – промежуточный аэропорт, указанный в билете, багажной квитанции, в котором авиапассажир, багаж передаются с одного воздушного судна на другое воздушное судно одного и того же или другого авиаперевозчика для дальнейшего следования по маршруту перевозки согласно договору воздушной перевозки;

1.6.9. аэропорт (пункт) остановки (далее – пункт остановки) – аэропорт (пункт) маршрута воздушной перевозки, в котором авиапассажир по предварительному согласованию с авиаперевозчиком прерывает свой полет по маршруту воздушной перевозки согласно договору воздушной перевозки более чем на 24 часа;

1.6.10. багажная бирка – документ, выдаваемый авиаперевозчиком для идентификации зарегистрированного багажа;

1.6.11. билет (в т.ч. электронный билет) – проездной документ, удостоверяющий право авиапассажира на пользование воздушным транспортом и подтверждающий заключение договора воздушной перевозки между авиаперевозчиком и авиапассажиром;

1.6.12. договор воздушной перевозки – договор, в соответствии с которым авиаперевозчик обязуется перевезти авиапассажира и багаж (при наличии) в пункт назначения с предоставлением авиапассажиру места на воздушном судне, совершающем рейс, указанный в билете, и выдать багаж авиапассажиру;

1.6.13. задержка рейса – фактическое отправление рейса позже установленных в билете даты и (или) времени вследствие требований безопасности полетов (неблагоприятные метеорологические условия, технические и другие причины);

1.6.14. зарегистрированный багаж – багаж авиапассажира, принятый к воздушной перевозке авиаперевозчиком и на который авиаперевозчик выдал багажную бирку, до его выдачи авиапассажиру;

1.6.15. надлежащая упаковка – исправная закрытая упаковка (чемодан, багажная сумка, кейс или иная тара, предназначенная для перевозки багажа), в которой багаж принимается к перевозке воздушным транспортом, обеспечивающая его сохранность во время перевозки и обработки в нормальных условиях и исключающая возможность доступа к содержимому. Надлежащая упаковка является неотъемлемой частью багажа и принимается на страхование на условиях, предусмотренных для страхования зарегистрированного багажа;

1.6.16. неправомерные действия третьих лиц – умышленные и (или) неосторожные (включая противоправные) действия третьих лиц, ставшие непосредственной причиной причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного лица (авиапассажира), за которые предусмотрена ответственность в соответствии с законодательством;

1.6.17. нерегулярный (чартерный) рейс – рейс, который выполняется в соответствии с планом (графиком) чартерных воздушных перевозок;

1.6.18. несчастный случай – внезапное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного лица стечение внешних обстоятельств и условий (в том числе неправомерные действия третьих лиц), при котором вопреки воле Застрахованного лица в результате телесных повреждений или токсического воздействия причиняется вред здоровью Застрахованного лица или наступает его смерть.

Несчастным случаем по настоящим Правилам признаются:

- травмы (ушибы, переломы и вывихи костей и зубов, ранения, частичные или полные разрывы органов, тканей, сухожилий);
- попадание инородных предметов в органы и ткани;
- ожоги (за исключением солнечного) и обморожения, поражения электрическим током (в том числе молнией);
- случайные острые отравления химическими веществами и их составами, ядовитыми растениями, острые пищевые и лекарственные отравления (за исключением отравления алкоголем, наркотическими средствами, психотропными и психоактивными веществами);
- укусы животных (в том числе змей, насекомых, клещей, птиц, грызунов и других представителей животного мира);
- анафилактический шок, асфиксия, утопление.

Для целей настоящих Правил не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов;

1.6.19. обслуживающая организация – лицо, осуществляющее аэропортовую или иную деятельность по обеспечению обслуживания авиапассажиров, багажа на основании заключенного договора с авиаперевозчиком;

1.6.20. овербукинг – ситуация, при которой на рейс было продано большее количество билетов, чем число пассажирских мест в осуществляющем его воздушном судне, либо авиаперевозчик отказал авиапассажиру в предоставлении места на борту воздушного судна в связи с заменой авиаперевозчиком воздушного судна, осуществляющего авиаперевозку, на иное с меньшим количеством пассажирских мест;

1.6.21. отмена рейса – невыполнение рейса, предусмотренного расписанием движения воздушных судов, который был запланирован, и на который было зарезервировано хотя бы одно место, по требованиям безопасности полетов (неблагоприятные метеорологические условия, технические и другие причины);

1.6.22. период охлаждения – период, установленный договором страхования, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить уплаченный страховой взнос полностью при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования;

1.6.23. работник – физическое лицо, состоящее в трудовых отношениях со Страхователем (Выгодоприобретателем) на основании заключенного трудового договора (контракта), а также физическое лицо, выполняющее работу (оказывающее услуги) по гражданско-правовому договору, в том числе индивидуальный предприниматель;

1.6.24. прямой рейс (авиарейс) – один перелет воздушного судна от пункта отправления до пункта назначения в одном направлении;

1.6.25. регулярный рейс – рейс, который выполняется на круглогодичной основе по фиксированному графику (в соответствии с расписанием движения воздушных судов, сформированным перевозчиком и опубликованным в компьютерном банке данных расписания движения воздушных судов);

1.6.26. ручная кладь – багаж пассажира, кроме зарегистрированного багажа, находящийся во время воздушной перевозки авиапассажира в салоне воздушного судна при авиапассажире;

1.6.27. стыковочный рейс (авиарейс) – один перелет, состоящий из двух или более сегментов с пересадкой на другое воздушное судно, но оформленный как единое бронирование по одному билету;

1.6.28. третьи лица – лица, не являющиеся субъектами страхования, работниками Страхователя (Выгодоприобретателя) при

исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей;

1.6.29. утрата багажа – отсутствие зарегистрированного багажа, принятого к авиаперелету, в наличии у лиц, ответственных за его сохранность во время перевозки и обработки при нормальных условиях (с момента сдачи к перевозке и до момента его выдачи), вследствие его уничтожения, хищения, утери. Багаж считается утраченным, если он не найден в течение 21 (двадцати одного) календарного дня со дня прибытия авиарейса, на котором данный багаж должен был быть доставлен в пункт назначения согласно договору воздушной перевозки;

1.6.30. хищение – умышленное противоправное безвозмездное завладение чужим имуществом или правом на имущество с корыстной целью;

1.6.31. экипаж воздушного судна (далее – экипаж) – авиационный персонал, которому в установленном законодательством порядке поручено исполнение обязанностей по управлению воздушным судном и его обслуживанию при выполнении полетов воздушных судов.

1.7. Договор страхования действует в отношении событий, произошедших на территории Республики Беларусь или, если это предусмотрено условиями договора страхования, на территории всех стран мира.

Территория, в пределах которой действует договор страхования, указывается в договоре страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные:

2.1.1. с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая в период действия страховой защиты;

2.1.2. с утратой, гибелью или повреждением зарегистрированного багажа, принадлежащего Страхователю (Выгодоприобретателю);

2.1.3. с расходами, понесенными Страхователем (Выгодоприобретателем) в связи с задержкой багажа;

2.1.4. с расходами, понесенными Страхователем (Выгодоприобретателем) в связи с отменой или задержкой авиарейса.

2.2. Страховым случаем является предусмотренное договором страхования событие, произошедшее в период действия договора страхования, при наступлении которого у Страховщика возникает

обязанность произвести выплату страхового возмещения (обеспечения) Страхователю (Выгодоприобретателю).

2.3. Страховым случаем признается:

2.3.1. факт причинения вреда жизни Застрахованному лицу в период действия страховой защиты в результате несчастного случая (далее – **риск смерти Застрахованного лица**);

2.3.2. факт причинения вреда здоровью Застрахованного лица в период действия страховой защиты в результате несчастного случая, повлекший установление инвалидности (далее – **риск инвалидности Застрахованного лица**);

2.3.3. факт причинения вреда здоровью Застрахованного лица в период действия страховой защиты в результате несчастного случая, повлекший временное расстройство здоровья (далее – **риск временного расстройства здоровья Застрахованного лица**);

2.3.4. факт утраты, гибели или повреждения зарегистрированного багажа (далее – **риск утраты, гибели или повреждения багажа**);

2.3.5. факт понесения расходов Страхователем (Выгодоприобретателем), связанных с задержкой багажа (далее – **риск задержки багажа**);

2.3.6. факт понесения расходов Страхователем (Выгодоприобретателем), связанных с отменой или задержкой рейса (далее – **риск отмены или задержки рейса**).

2.4. Договор страхования заключается в отношении рисков, предусмотренных пунктом 2.3 Правил.

При исключении из страхового покрытия одного или нескольких рисков, предусмотренных подпунктами 2.3.4 – 2.3.6 пункта 2.3 Правил, при расчете страхового тарифа к базовому страховому тарифу применяются соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Страховщика.

Риски, принятые на страхование, указываются в договоре страхования.

2.5. Не признаются страховыми случаями события **по риску смерти Застрахованного лица, риску инвалидности Застрахованного лица, риску временного расстройства здоровья Застрахованного лица**, если они произошли в результате:

2.5.1. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния неправомерными действиями третьих лиц, и кроме случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

2.5.2. алкогольного опьянения Застрахованного лица либо состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ Застрахованным лицом (за исключением медицинских препаратов и лекарственных средств в соответствии с назначениями лечащего врача);

2.5.3. произошедшего с Застрахованным лицом несчастного случая, если в момент происшествия Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, кроме случаев, когда несчастный случай с Застрахованным лицом произошел по вине третьих лиц;

2.5.4. совершения Застрахованным лицом противоправного действия, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

2.5.5. нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности или эксплуатации машин, механизмов, оборудования, авиационных правил;

2.5.6. отравления Застрахованного лица денатуратами или другими специальными веществами, исключающими их потребление в пищевых целях;

2.5.7. произошедшего с Застрахованным лицом несчастного случая, повлекшего за собой временное расстройство здоровья сроком до 5 (пяти) календарных дней включительно, если иное не предусмотрено договором страхования и при расчете страхового взноса был применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом Страховщика.

2.6. Не признаются страховыми случаями события **по риску утраты, гибели или повреждения багажа**, если они произошли в результате:

2.6.1. естественных процессов: физического износа, окисления, ржавления, образования плесени, грибка, появления конденсата, сырости, выгорания (выцветания при прямом воздействии солнечных лучей или других факторов, не связанных с пожаром) и т.п.;

2.6.2. изменения климата, температуры, атмосферного давления окружающей среды;

2.6.3. ненадлежащей упаковки багажа (его части), в т.ч. упаковки багажа, требующего особых условий упаковки и перевозки, с несоблюдением таких условий;

2.6.4. наличия в составе багажа запрещенных к перевозке воздушным транспортом согласно законодательству и авиационным правилам, веществ, включая жидкости, предметов, вещей, изделий;

2.6.5. загрязнения или недостачи багажа (его части) при наружной целостности чемодана (дополнительной упаковки чемодана);

2.6.6. если факт наступления события, которое может быть признано страховым случаем, не подтверждается документами авиаперевозчика, обслуживающей организации или иных компетентных органов (организаций);

2.6.7. повреждения чемодана при наружной целостности дополнительной упаковки чемодана (целлофановой пленки и т.п.);

2.6.8. если пассажир покинул пункт назначения (трансфера, остановки) до документального оформления перевозчиком и (или) обслуживающей организацией наступившего события, которое может быть признано страховым случаем;

2.6.9. неправильной регистрации на рейс воздушного судна при самостоятельной регистрации авиапассажира или багажа (включая использование Интернет-сайта авиаперевозчика, мобильных устройств или киосков (автоматов) самообслуживания).

2.7. Не признаются страховыми случаями события **по риску задержки багажа**, если они произошли в результате:

2.7.1. досмотра пограничными, таможенными органами, службой безопасности аэропорта или иными компетентными органами (организациями) вне зависимости от результата такого досмотра;

2.7.2. неправильной регистрации на рейс воздушного судна при самостоятельной регистрации авиапассажира или багажа (включая использование Интернет-сайта авиаперевозчика, мобильных устройств или киосков (автоматов) самообслуживания).

2.8. Не признаются страховыми случаями события **по риску отмены или задержки рейса**, если они произошли в результате:

2.8.1. событий, иных чем действия (решения) авиаперевозчика и (или) обслуживающей организации;

2.8.2. отказа авиаперевозчика в перевозке авиапассажира по причине нарушения авиапассажиром авиационных правил, нахождения авиапассажира в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

2.8.3. установленного официально временного ограничения, приостановления или запрета на полеты в (из) страну (страны) пункта отправления, назначения, трансфера, остановки;

2.8.4. овербукинга.

Риск в соответствии с подпунктом 2.8.4 настоящего пункта принимается на страхование при отражении условия в договоре страхования и применении в расчете страхового тарифа соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного

локальным правовым актом Страховщика, либо при заключении договора страхования на условиях программы страхования, согласно которой в страховое покрытие включен соответствующий дополнительный риск.

2.9. Не принимается на страхование в багаже и не считается застрахованным следующее имущество:

2.9.1. наличные денежные средства в виде монет и банкнот в национальной и иностранной валюте, ценные бумаги, банковские платежные карты;

2.9.2. изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы, изделия из хрусталя, фарфора и стекла, линзы и другие хрупкие предметы;

2.9.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

2.9.4. проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фото, видео;

2.9.5. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги, а также информация, записанная на утраченных (погибших) носителях;

2.9.6. предметы религиозного культа;

2.9.7. переносная (портативная) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратура, вычислительные и программные системы, ноутбуки, планшеты, мобильные устройства и т.п., а также любые принадлежности к ним;

2.9.8. ручная кладь.

2.10. Не подлежат возмещению моральный вред, косвенные расходы, штрафы, пени, неустойки, дополнительные платы, комиссии; упущенная выгода, потеря дохода и другие коммерческие потери, убытки и расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), кроме предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

2.11. Страховщиком в соответствии с условиями Правил могут быть разработаны и утверждены локальным правовым актом программы страхования, в которых определен перечень страховых рисков, размер страховой суммы, условия и порядок выплаты страхового возмещения (обеспечения), а также иные условия договора страхования (далее – программа страхования).

3. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

3.1. Страховая сумма – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести

выплату страхового возмещения (обеспечения) по договору страхования при наступлении страхового случая.

3.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в целом по договору страхования в белорусских рублях или в иностранной валюте.

3.3. В пределах страховой суммы по договору страхования по соглашению сторон могут быть установлены отдельные страховые суммы по рискам, принимаемым на страхование.

3.4. Все предусмотренные условиями страхования страховые суммы устанавливаются в единой валюте (далее – валюта страховой суммы) и указываются в договоре страхования.

3.5. После выплаты страхового возмещения (обеспечения) страхование продолжает действовать в размере разницы страховой суммы и суммы выплаты страхового возмещения (обеспечения).

3.6. Общая сумма страхового возмещения (обеспечения), подлежащая выплате Страховщиком по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, не может превышать страховую сумму по договору страхования, а в случае установления отдельных страховых сумм по рискам, принимаемым на страхование, – соответствующих страховых сумм.

3.7. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя (Выгодоприобретателя) в возмещении ущерба – безусловная франшиза.

При установлении безусловной франшизы из суммы страхового возмещения (обеспечения) вычитается сумма безусловной франшизы.

Безусловная франшиза может устанавливаться в отношении одного или любой комбинации рисков, предусмотренных пунктом 2.3 Правил.

Безусловная франшиза может устанавливаться в абсолютном размере, в процентах от страховой суммы или в процентах от размера ущерба.

Размер франшизы и риски, на которые распространяется франшиза, указываются в договоре страхования.

Безусловная франшиза применяется по каждому страховому случаю.

3.8. Договор страхования может быть заключен с применением временной франшизы. Под временной франшизой понимается установленный в часах период задержки рейса, за который не производится выплата страхового возмещения. Временная франшиза начинает действовать с первого часа задержки. В случае установления временной франшизы ее период в часах и условия действия указываются

в договоре страхования. При установлении временной франшизы Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при наступлении задержки рейса в пределах оговоренного размера временной франшизы в часах.

3.9. В случае установления в договоре страхования безусловной и (или) временной франшизы в соответствии с пунктами 3.7, 3.8 Правил при расчете страхового тарифа к базовому страховому тарифу применяются соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Страховщика.

4. СТРАХОВОЙ ВЗНОС. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА

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

4.2. Страховой взнос по договору страхования определяется как произведение страховой суммы по договору страхования и страхового тарифа. Страховой взнос устанавливается в валюте страховой суммы.

4.3. Страховой тариф рассчитывается исходя из базовых страховых тарифов, предусмотренных Приложением 1 к Правилам, и корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

4.4. Страховой взнос уплачивается Страхователем единовременно при заключении договора страхования наличными денежными средствами или безналичным перечислением в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

4.5. При установлении страховой суммы в иностранной валюте, страховой взнос может быть уплачен:

в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы;

в иностранной валюте исходя из кросс-курса, рассчитанного на основании официальных курсов белорусского рубля, установленных Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте уплаты страхового взноса и валюте страховой суммы (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь).

Все курсы валют, указанные в настоящем пункте, применяются на дату уплаты страхового взноса.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается в письменной форме способом, предусмотренным законодательством Республики Беларусь.

5.2. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, утвержденных Страховщиком и принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

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

При заключении договора страхования Страхователю выдаются либо направляются в электронном виде Правила в зависимости от способа заключения договора страхования, что удостоверяется записью в договоре страхования.

5.3. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя либо письменного предложения Страховщика, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

5.4. Страховая защита по договору страхования действует в отношении одного прямого авиарейса либо стыковочного авиарейса с указанием в договоре страхования каждого сегмента.

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

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

5.6. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

5.7. Договор страхования заключается со Страхователем – юридическим лицом на срок от 1 (одного) дня до 1 (одного) года включительно, со Страхователем – физическим лицом на срок от 5 (пяти) дней до 1 (одного) года включительно.

5.8. Срок страховой защиты устанавливается в следующем порядке:

5.8.1. **по риску смерти Застрахованного лица, риску инвалидности Застрахованного лица, риску временного**

расстройства здоровья Застрахованного лица – в период нахождения Застрахованного лица на территории аэропорта начиная за 3 часа до времени отправления (вылета) воздушного судна, в воздушном транспорте в качестве авиапассажира согласно билету, в том числе в момент посадки и высадки, и в течение 2 часов после фактического прилета (приземления) воздушного судна в пункт назначения (трансфера, остановки);

5.8.2. **по риску утраты, гибели или повреждения багажа –** с момента регистрации багажа на рейс в пункте отправления и до момента выгрузки авиаперевозчиком багажа на ленту в пункте назначения (трансфера, остановки);

5.8.3. **по риску задержки багажа –** с момента регистрации багажа на рейс в пункте отправления и до момента выгрузки авиаперевозчиком багажа на ленту в пункте назначения (трансфера, остановки);

5.8.4. **по риску отмены или задержки рейса –** с даты вступления договора страхования в силу и до момента фактического вылета рейса.

5.9. В договоре страхования может быть предусмотрен по соглашению сторон период охлаждения сроком 5 (пять) календарных дней с даты заключения договора страхования.

5.10. Договор страхования по соглашению сторон вступает в силу со дня и времени, указанного в договоре страхования как начало срока действия договора страхования, но не ранее уплаты страхового взноса и не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня, следующего за днем уплаты страхового взноса Страховщику (его представителю).

5.11. Днем уплаты страхового взноса по договору страхования считается:

5.11.1. при уплате наличными денежными средствами – день уплаты денежных средств в кассу Страховщика (его представителю);

5.11.2. при безналичных расчетах, в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств, при использовании банковской платежной карточки – день совершения операции по перечислению денежных средств, подтверждением которой служит документ установленной формы (кассовый чек, приходно-кассовый ордер, карт-чек и т.п.), содержащий дату и время оплаты.

5.12. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, как ему стало известно, письменно сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если

эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

5.13. В период действия договора страхования по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения и (или) дополнения, не противоречащие законодательству Республики Беларусь.

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

5.15. Внесение изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, совершается по соглашению сторон путем заключения договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, в той же форме, в которой был заключен договор страхования, если иное не установлено соглашением сторон, с указанием даты его заключения, вступления в силу, который является неотъемлемой частью договора страхования, в условия которого внесены изменения и (или) дополнения.

5.16. В случае увеличения степени страхового риска дополнительный страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования.

5.17. Расчет размера дополнительного страхового взноса осуществляется по следующей формуле:

$D = (SV2 – SV1) \times n/m$, где

D – сумма дополнительного страхового взноса;

SV2 – сумма страхового взноса по договору страхования на полный срок его действия с учетом внесенных изменений;

SV1 – сумма страхового взноса по договору страхования на полный срок его действия до внесения изменений;

n – срок действия договора страхования в календарных днях, оставшихся до окончания срока действия договора страхования с момента внесения изменений;

m – срок действия договора страхования в календарных днях.

5.18. В случае уменьшения степени страхового риска (если SV2 менее SV1) Страховщик производит возврат части страхового взноса, уплаченного Страхователем, в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня

подачи заявления о внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования.

5.19. До заключения договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, Страховщик не несет ответственности за ущерб, вызванный увеличением степени риска.

5.20. Договор страхования прекращается (расторгается) в случаях:

5.20.1. истечения срока действия договора страхования;

5.20.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.20.3. ликвидации Страхователя – юридического лица; прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя в установленном порядке; смерти Страхователя – физического лица;

5.20.4. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде;

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

5.20.6. отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

5.20.7. отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в предусмотренный договором страхования период охлаждения;

5.20.8. неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной в пункте 5.12 Правил, либо если Страхователь отказался от уплаты дополнительного страхового взноса с учетом изменений, существенно влияющих на увеличение страхового риска. Договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком отказа Страхователя. Отказом считается неполучение от Страхователя ответа в указанный срок на письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования, а также неуплата дополнительного страхового взноса;

5.20.9. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь и Правилами.

5.21. Основанием для досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 5.20.3 – 5.20.5 пункта 5.20 Правил, является письменное заявление Страхователя (его представителя) с приложением договора страхования и копий

документов, подтверждающих возможность прекращения (расторжения) договора страхования (при их наличии). Датой досрочного прекращения (расторжения) договора страхования признается дата получения Страховщиком заявления о прекращении (расторжении) договора страхования (если соглашением сторон не предусмотрена более поздняя дата прекращения (расторжения) договора страхования) и копий необходимых документов, подтверждающих возможность прекращения (расторжения) договора страхования (при их наличии).

5.22. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования по условиям, предусмотренным подпунктами 5.20.3 – 5.20.5, 5.20.8 пункта 5.20 Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени (в календарных днях), оставшемуся с даты досрочного прекращения (расторжения) договора страхования до указанного в договоре страхования дня окончания срока действия договора страхования.

5.23. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования на основании подпункта 5.20.6 пункта 5.20 Правил, уплаченный страховой взнос возврату не подлежит.

5.24. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования на основании подпункта 5.20.7 пункта 5.20 Правил, уплаченный страховой взнос подлежит возврату в полном объеме.

5.25. Возврат страхового взноса (его части) в соответствии с пунктами 5.18, 5.22, 5.24 Правил производится только при отсутствии по договору страхования заявленных убытков и (или) страховых выплат.

5.26. Возврат страхового взноса (его части) Страхователю производится в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня досрочного прекращения (расторжения) договора страхования.

Возврат страхового взноса (его части) осуществляется Страхователю в валюте уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон.

Возврат страхового взноса (его части) Страхователю – физическому лицу осуществляется в безналичном порядке на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если стороны не пришли к иному письменному соглашению о порядке возврата и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь.

Возврат страхового взноса (его части) Страхователю – юридическому лицу осуществляется в безналичном порядке.

5.27. За несвоевременный возврат страхового взноса (его части) Страховщик уплачивает Страхователю пеню в размере 0,1 % за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

5.28. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения (обеспечения), возникшие до прекращения (расторжения) договора страхования в результате наступления страхового случая, но не исполненные к моменту прекращения (расторжения) договора страхования, продолжают действовать до их исполнения.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

6.1.2. ознакомиться с Правилами и условиями страхования, получить договор страхования и Правила в установленном порядке;

6.1.3. получить копию договора страхования в случае его утраты на основании письменного заявления, оформленного в произвольной форме;

6.1.4. отказаться от договора страхования в соответствии с подпунктами 5.20.6, 5.20.7 пункта 5.20 Правил;

6.1.5. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с Правилами.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные пунктом 5.5 Правил, а также сообщить Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемых на страхование имущественных интересов;

6.2.2. передавать Страховщику сообщения, предусмотренные Правилами и договором страхования в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений, либо вручением под расписку;

6.2.3. ознакомить Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя с его правами и обязанностями по договору страхования, предоставлять им информацию об изменении условий договора страхования;

6.2.4. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнить обязанности, предусмотренные пунктом 7.1 Правил.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. при заключении договора страхования и в течение всего срока его действия проверять правильность сообщенных Страхователем сведений;

6.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) требований Правил и договора страхования;

6.3.3. при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, давать указания, направленные на уменьшение убытков, являющиеся обязательными для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

6.3.4. проверять обстоятельства, причины, характер события, которое может быть признано страховым случаем, определять размер причиненного ущерба (вреда), в том числе привлекать независимых экспертов, направлять запросы авиаперевозчику, в компетентные органы, туристические и (или) иные организации для выяснения обстоятельств, причин и характера заявленного события;

6.3.5. отсрочить принятие решения о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем:

если ему не представлены все необходимые документы – до их представления;

если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности и достоверности документов, относящихся к заявленному событию, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность и достоверность документов лицом, их представившим (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня получения такого документа);

в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления заявленного события в отношении Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя – до вынесения приговора судом, приостановлении или прекращения производства по делу;

6.3.6. информировать Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя о их правах и обязанностях по договору страхования, ходе исполнения договора страхования, порядке изменения или прекращения договора страхования (о порядке действий при наступлении страхового случая, информирования об осуществлении страховой выплаты, сроках окончания договора страхования и т.п.), в том числе посредством мобильной связи или сети Интернет;

6.3.7. отказать в выплате страхового возмещения (обеспечения) в случаях, предусмотренных частью четвертой пункта 7.4, пунктом 8.2 Правил;

6.3.8. оспорить размер требований Страхователя (Выгодоприобретателя) в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. выдать Страхователю Правила либо направить их в электронном виде в зависимости от способа заключения договора страхования;

6.4.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), их коммерческой тайне, имущественном положении, состоянии здоровья Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

6.4.3. при признании заявленного события страховым случаем, составить акт о страховом случае в срок, указанный в части второй пункта 7.6 Правил, и выплатить страховое возмещение (обеспечение) в срок, указанный в пункте 7.13 Правил;

6.4.4. если договор страхования заключен в форме электронного документа, выдать Страхователю по его запросу идентичный по содержанию договор страхования, оформленный любым способом, либо иной документ, подтверждающий заключение договора страхования и его условия.

6.5. Стороны имеют право и обязаны совершать иные действия, предусмотренные законодательством, Правилами и договором страхования.

6.6. Первичные учетные документы, подтверждающие совершение хозяйственной операции, каждая из сторон вправе оформлять единолично.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ (ОБЕСПЕЧЕНИЯ)

7.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем (далее – событие), Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан:

7.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможный ущерб. Принимая такие меры, необходимо следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю);

7.1.2. при утрате (гибели) и (или) повреждении багажа незамедлительно заявить о случившемся авиаперевозчику (его представителю), осуществлявшему перевозку багажа согласно договору воздушной перевозки. При этом авиапассажир обязан не покидать пункт назначения (трансфера, остановки) до документального оформления данного события авиаперевозчиком (его представителем) и (или)

обслуживающей организацией. Выгодоприобретателю (авиапассажиру) необходимо по возможности зафиксировать картину события с помощью фото-, видеосъемки или иным возможным способом;

7.1.3. незамедлительно, как только это станет возможным, любым доступным способом, а затем не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления события или того дня, когда стало известно о его наступлении, в письменной форме сообщить Страховщику о наступившем событии с описанием обстоятельств его возникновения, возможных причин, времени, характера и размера ущерба.

7.2. С письменным заявлением на выплату страхового возмещения (обеспечения) по форме, утвержденной Страховщиком, к Страховщику вправе обратиться Страхователь (Выгодоприобретатель).

Заявление на выплату страхового возмещения (обеспечения) может быть оформлено в электронном виде посредством электронного ввода необходимых сведений о событии через Интернет-сайт и (или) мобильное приложение с проведением идентификации обратившегося Страхователя (Выгодоприобретателя), их представителей без личного присутствия указанных лиц.

7.3. Дополнительно к заявлению на выплату страхового возмещения (обеспечения) Страхователь (Выгодоприобретатель) представляет по требованию Страховщика следующие документы:

а) копия договора страхования (уведомления о заключении договора страхования);

б) билет (для электронного билета – распечатку на бумажном носителе), посадочный талон;

в) при наступлении события **по риску смерти Застрахованного лица:**

- свидетельство органов ЗАГС о смерти Застрахованного лица;
- акт (заключение) судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических и других исследований, заверенный печатью органов МВД или прокуратуры (при наличии);
- справка (постановление) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры, подтверждающая причины и обстоятельства рассматриваемого события (при наличии);
- свидетельство о праве на наследство (справка о признании наследников, справка о круге наследников), если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель;

г) при наступлении события **по риску инвалидности Застрахованного лица:**

- заключение соответствующего органа, определенного законодательством, об установлении группы инвалидности или

категории «ребенок-инвалид», заверенное данным органом в установленном порядке;

− выписка из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного лица, закрытые листки нетрудоспособности (справка лечебного учреждения для учащихся), заключение врача;

− справка (постановление) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры, подтверждающая причины и обстоятельства рассматриваемого события (при наличии);

д) при наступлении события по **риску временного расстройства здоровья Застрахованного лица:**

− выписка (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного; в случае амбулаторного лечения – выписка (справка) из медицинской карты Застрахованного лица или копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения;

− закрытые листки нетрудоспособности (справка лечебного учреждения для учащихся, неработающих лиц);

− справка (постановление) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры, подтверждающая причины и обстоятельства рассматриваемого события (при наличии);

е) при наступлении события **по риску утраты, гибели или повреждения багажа:**

− акт о неисправностях при перевозке багажа или иной документ, выданный авиаперевозчиком (его представителем) и (или) обслуживающей организацией и подтверждающий факт произошедшего события;

− отрывной талон багажной бирки;

ж) при наступлении события **по риску задержки багажа:**

− акт о неисправностях при перевозке багажа или иной документ, выданный авиаперевозчиком (его представителем) и (или) обслуживающей организацией и подтверждающий факт задержки багажа;

з) при наступлении события **по риску отмены или задержки рейса:**

− документы авиаперевозчика, подтверждающие факт отмены или факт и время задержки рейса.

При оформлении заявления на выплату страхового возмещения (обеспечения) в электронном виде копии документов, предусмотренные настоящим пунктом, могут быть также представлены в электронном виде.

Конкретный перечень документов, представляемых при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, определяется в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события. Страховщик вправе требовать представления иных документов, не указанных в части первой настоящего пункта. При этом документы, незамедлительное получение (составление) которых невозможно, могут быть представлены после подачи заявления на выплату страхового возмещения (обеспечения) по мере их получения Страхователем (Выгодоприобретателем).

В подтверждение подлинности представленных в электронном виде копий документов Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика предоставляет все или отдельные оригиналы документов.

7.4. В случае, если предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов недостаточно для подтверждения факта наступления события, его причин, характера и размера ущерба, Страховщик вправе в течение 5 (пяти) рабочих дней запросить у соответствующих лиц (Страхователя, Выгодоприобретателя, правоохранительных органов и других организаций, которые могли бы располагать информацией об обстоятельствах произошедшего события) необходимые дополнительные документы, информацию и соответствующие разъяснения, имеющие отношение к наступившему событию (в том числе постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда).

В случае непредставления правоохранительными органами и другими организациями запрошенных Страховщиком документов обязанность представления таких документов лежит на Страхователе (Выгодоприобретателе).

Необходимость представления документов определяется характером наступившего события и требованиями законодательства.

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

7.5. По риску отмены или задержки рейса представление Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих факт отмены или факт и время задержки рейса, не требуется в случае,

если Страховщиком получена информация из достоверных официальных источников, подтверждающая факт отмены или факт и время задержки рейса.

7.6. После получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктами 7.3, 7.4 Правил, Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате.

Решение о признании события страховым случаем оформляется путем составления акта о страховом случае по форме, утвержденной Страховщиком, в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня получения последнего документа. Акт о страховом случае является основанием для выплаты страхового возмещения (обеспечения).

Если событие не признано страховым случаем, то в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня получения последнего документа составляется документ произвольной формы и в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня составления указанного документа направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

7.7. Выплата страхового возмещения производится на основании документов, предоставленных в соответствии с пунктами 7.3, 7.4 Правил, либо информации в соответствии с пунктом 7.5 Правил в размере ущерба, рассчитанного в соответствии с подпунктами 7.8.4 – 7.8.6 пункта 7.8 Правил, за вычетом суммы, полученной Страхователем (Выгодоприобретателем) в возмещение причиненного ущерба от иных лиц, и франшизы (если она установлена договором страхования).

Выплата страхового обеспечения производится на основании документов, предоставленных в соответствии с пунктами 7.3, 7.4 Правил, в размере в соответствии с подпунктами 7.8.1 – 7.8.3 пункта 7.8 Правил за вычетом франшизы (если она установлена договором страхования).

7.8. Размер ущерба определяется:

7.8.1. по **риску смерти Застрахованного лица** – в размере 100 % страховой суммы, установленной в договоре страхования.

Если в результате несчастного случая у Застрахованного лица наступит смерть в течение 1 года со дня наступления страхового случая, Страховщик производит доплату страхового обеспечения с учётом ранее выплаченных сумм за вред, причинённый жизни или здоровью Застрахованного лица, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования;

7.8.2. по **риску инвалидности Застрахованного лица:**

I, II группы инвалидности, категория «ребенок-инвалид» (четвертая, третья и вторая степень утраты здоровья) – в размере 70 % от страховой суммы, установленной в договоре страхования;

III группа инвалидности, категория «ребенок-инвалид» (первая степень утраты здоровья) – в размере 40 % от страховой суммы, установленной в договоре страхования.

Если в результате несчастного случая у Застрахованного лица наступит инвалидность в течение 1 года со дня наступления страхового случая, Страховщик производит доплату страхового обеспечения с учётом ранее выплаченных сумм за вред, причинённый жизни или здоровью Застрахованного лица, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования;

7.8.3. по риску **временного расстройства здоровья Застрахованного лица:**

получение Застрахованным лицом тяжкого телесного повреждения, не повлекшего установление инвалидности, – в размере 20 % от страховой суммы, установленной в договоре страхования;

получение Застрахованным лицом менее тяжкого телесного повреждения, не повлекшего установление инвалидности, – в размере 10 % от страховой суммы, установленной в договоре страхования;

получение Застрахованным лицом телесного повреждения неустановленной степени тяжести, не повлекшего установление инвалидности, – в размере 3 % от страховой суммы, установленной в договоре страхования;

7.8.4. по **риску утраты, гибели или повреждения багажа:**

7.8.4.1. при утрате (гибели) багажа – в размере 60 BYN за 1 килограмм утраченного (погибшего) багажа, но не более действительной стоимости утраченного (погибшего) багажа.

Условиями программы страхования может быть предусмотрен иной размер выплаты страхового возмещения за 1 килограмм утраченного (погибшего) багажа в пределах действительной стоимости багажа, принимаемого на страхование.

Утрата (гибель) багажа имеет место, если расходы на ремонт вместе со стоимостью остатков, пригодных для использования, превышают действительную стоимость багажа. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе со стоимостью остатков, пригодных для использования, не превышают действительную стоимость неповрежденного багажа;

7.8.4.2. при повреждении багажа – в размере расходов, понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) на ремонт.

7.8.5. по **риску задержки багажа** – в размере 20 BYN за факт задержки 1 килограмма багажа.

Условиями программы страхования может быть предусмотрен иной размер выплаты страхового возмещения за факт задержки 1 килограмма багажа.

7.8.6. по **риску отмены или задержки рейса:**

7.8.6.1. в случае отмены рейса – в размере 175 BYN за факт отмены рейса;

7.8.6.2. в случае задержки рейса – в размере 25 BYN за 1 час задержки рейса.

Условиями программы страхования может быть предусмотрен иной размер выплаты страхового возмещения за факт отмены рейса или 1 час задержки рейса.

Максимальный срок задержки рейса, за который подлежит выплате страховое возмещение, устанавливается в договоре страхования, но не может превышать 12 часов.

7.9. Договором страхования и (или) программой страхования могут быть предусмотрены иные условия по рискам, количеству обращений и ограничению размера страховой выплаты. При установлении программой страхования соответствующих условий программа страхования является неотъемлемой частью договора страхования и Страхователю выдается либо направляется в электронном виде соответствующая программа страхования в зависимости от способа заключения договора страхования, что удостоверяется записью в договоре страхования.

7.10. Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) по принятию разумных и доступных мер в целях уменьшения ущерба, подлежащего возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

7.11. Выплата страхового возмещения (обеспечения) осуществляется в валюте страховой суммы, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон.

При установлении страховой суммы в иностранной валюте выплата страхового возмещения (обеспечения) осуществляется:

в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы, если страховой взнос был уплачен в белорусских рублях;

в иностранной валюте исходя из кросс-курса, рассчитанного на основании официальных курсов белорусского рубля, установленных Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте выплаты страхового возмещения (обеспечения) и валюте страховой суммы (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь).

Все курсы валют, указанные в настоящем пункте, применяются на дату наступления страхового случая.

7.12. Выплата страхового возмещения (обеспечения) осуществляется Страхователю (Выгодоприобретателю) в безналичном порядке путем перечисления в банк на счет или без открытия счета, если стороны не пришли к иному соглашению о порядке выплаты и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь.

7.13. Выплата страхового возмещения (обеспечения) производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня, следующего за днем составления акта о страховом случае.

7.14. За несвоевременную выплату страхового возмещения (обеспечения) по вине Страховщика Страхователю (Выгодоприобретателю) выплачивается пеня за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате, в размере 0,1 % – юридическому лицу и 0,5 % – физическому лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю.

7.15. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возвратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с законодательством Республики Беларусь или по Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на ее получение.

Возврат суммы страховой выплаты (или ее соответствующей части) осуществляется Страхователем (Выгодоприобретателем) не позднее 5 (пяти) рабочих дней после дня получения уведомления от Страховщика об обнаружении такого обстоятельства, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты.

В случае несвоевременного возврата Страховщику суммы страховой выплаты (или ее соответствующей части) Страхователь (Выгодоприобретатель) уплачивает Страховщику пеню в размере 0,1 % от невозвращенной суммы за каждый день просрочки.

7.16. Если после выплаты страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) получил полное или частичное возмещение ущерба от лица, ответственного за причинение ущерба, либо от другого

источника, он обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней возвратить Страховщику сумму страхового возмещения или ее часть, равную сумме, полученной Страхователем (Выгодоприобретателем) в возмещение ущерба.

7.17. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

7.18. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

7.19. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

8. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ (ОБЕСПЕЧЕНИЯ)

8.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения (обеспечения):

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

8.1.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

8.1.3. за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

8.1.4. за убытки, возникшие вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

8.1.5. если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе в связи с отказом Страхователя (Выгодоприобретателя) от привлечения лица, ответственного за ущерб, к административной, уголовной ответственности;

8.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

8.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель):

8.2.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в соответствии с подпунктом 7.1.3 пункта 7.1 Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

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

8.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня получения всех необходимых документов и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 5 (пяти) рабочих дней в письменной форме с обоснованием причины отказа.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке, установленном действующим законодательством Республики Беларусь.

9.2. При изменении законодательства Республики Беларусь Правила действуют в части, не противоречащей законодательству Республики Беларусь.

Настоящие Правила № 5 добровольного комбинированного страхования авиапассажиров вступают в силу с 01.11.2025.

Специалист управления
методологии и актуарных расчетов Т.А. Чуевская

Приложение 1 к Правилам № 5
добровольного комбинированного
страхования авиапассажиров

Базовый страховой тариф по одному авиарейсу – 0,0085 % от страховой суммы по договору страхования.