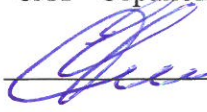


“ЗАТВЕРДЖУЮ”
Голова Правління
ЗАТ “Страхова компанія “Кредо-Класик”


Ю. П. Сфімов
“20” червня 2007 р.



**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ВЛАСНИКІВ ПОВІТРЯНОГО ТРАНСПОРТУ
(ВКЛЮЧАЮЧИ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ПЕРЕВІЗНИКА)**

м. Київ, 2007 р.

ЗМІСТ

1.	ТЕРМІНОЛОГІЯ.....	3
2.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	6
3.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	6
4.	СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.....	7
5.	ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	8
6.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ	11
7.	СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	13
8.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	13
9.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	14
10.	ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА, СТРАХОВИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ДІЇ СТОРІН У РАЗІ ЗБІЛЬШЕННЯ СТУПЕНЮ СТРАХОВОГО РИЗИКУ.....	16
11.	ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	17
12.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. РЕГРЕС.....	19
13.	СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ АБО ВІДМОВУ У ЗДІСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	22
14.	ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	23
15.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	23
16.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.....	24
17.	ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.....	25
18.	ІНШІ УМОВИ.....	25
19.	БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ.....	26

1. ТЕРМІНОЛОГІЯ

В цих Правилах добровільного страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника) (надалі – Правила) вживаються такі терміни:

Авіаційна подія – подія, пов’язана з використанням повітряного судна (ПС), яка має місце з моменту, коли будь-яка особа піднімається на борт з наміром здійснити політ, до моменту, коли всі особи, що перебували на борту, покинули ПС, і в ході якої будь-яка особа отримує тілесні ушкодження із смертельним наслідком або серйозні тілесні ушкодження або ПС одержує серйозні пошкодження конструкції, або виникла інша загроза безпеці польотів.

Аеропорт – комплекс споруд, призначений для прийому, відправлення повітряних суден і обслуговування повітряних перевезень, що має для цих цілей аеродром, аеровокзал, інші наземні споруди і необхідне устаткування.

Бізнес-використання – приватне використання повітряного судна, а також використання для бізнесу або професійних цілей, але не за плату або винагороду.

Вантажовласник (відправник вантажу або вантажоодержувач) – фізична або юридична особа, перед якою Страхувальник несе відповідальність відповідно до договору повітряного перевезення вантажу або пошти. Якщо такий договір відсутній, вантажовласником вважається фізична або юридична особа, майно якої знаходиться на борту повітряного судна на законних підставах, завантажуються в повітряне судно або вивантажуються з нього.

Географічні межі дії Договору страхування – обмежена територія (визначена за кордонами держави, територією країни, регіону, зони, області, району або інакше), події на якій можуть бути визнані страховими випадками відповідно до умов Договору страхування. При цьому, у разі якщо повітряне судно перебуває або повинно було перебувати (здійснити зліт або посадку) поза такими визначеними Географічними межами дії Договору страхування (крім випадків перельоту над територією будь-якої з виключених країн, якщо такий переліт виконується в межах міжнародно-визнаного повітряного коридору відповідно до вимог ІКАО), навіть якщо страховий випадок відбувся під час перебування повітряного судна в Географічних межах дії Договору страхування, проте, політ (рейс), під час якого відбулась подія, що має ознаки страхового випадку, включав у себе перебування (зліт або посадку) повітряного судна поза Географічними межами дії Договору страхування, то такі події вважаються такими, що відбулись поза Географічними межами дії Договору страхування.

Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

В цих Правилах Договір страхування – це Договір добровільного страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника).

Збитки – майнові втрати, яких зазнали Потерпілі особи в результаті настання страхового випадку.

Комерційне використання – приватне використання, бізнес-використання і використання для перевезення пасажирів, багажу, що перевозиться разом із пасажиром, і вантажів за плату або винагороду.

Мінімальний страховий платіж – частина страхового платежу, розмір якої визначається Договором страхування, яка не належить перерахуванню (зміні) та не повертається Страхувальнику незалежно від фактичної кількості польотів, кількості запланованих до перевезення пасажирів, вантажів та інших робіт, що повинні бути виконані Страхувальником протягом строку дії Договору страхування.

На землі – період знаходження повітряного судна не в процесі польоту, руління або “на якорі” відповідно до визначень.

На якорі – період знаходження повітряного судна, закріпленого якорем, на воді, включаючи період спуску якоря та його підйому.

Особи, яким заподіяна шкода (Потерпілі особи) – залежно від характеру цивільно-правових відносин зі Страхувальником потерпілими особами можуть бути пасажир, вантажовласник або інші треті особи, яким заподіяна шкода при експлуатації повітряного судна, при здійсненні повітряних перевезень пасажирів, багажу, вантажів і пошти або при виконанні авіаційних робіт.

Пасажир – фізична особа, перед якою Страхувальник несе відповідальність відповідно до договору повітряного перевезення пасажирів. Якщо такий договір відсутній, то пасажиром вважається будь-яка фізична особа, що знаходиться на борту повітряного судна на законних підставах з метою польоту на повітряному судні, здійснює посадку на борт повітряного судна або вихід з нього, за винятком членів льотного і кабінного екіпажу.

Передача в оренду – передача повітряного судна в оренду, лізинг, на чартер Страхувальником будь-якій особі, компанії або організації тільки для приватного використання або бізнес-використання, коли експлуатація повітряного судна відбувається поза контролем Страхувальника. Передача в оренду не вважається застрахованою без попереднього спеціального погодження страхування на таких умовах Страховиком і занесення даних про таке використання в розділ, що стосується спеціальних умов страхування повітряного судна при передачі в оренду.

Повітряне судно (ПС) – будь-який літальний апарат (такий як літак, вертоліт, літальний апарат спеціального призначення, а також планер, автожир, дельтаплан, дирижабль чи повітряна куля), що підтримується в атмосфері за рахунок взаємодії з повітрям, яка відрізняється від взаємодії з повітрям, що відбивається від земної поверхні або води, призначений для транспортування по повітрю людей або вантажів, з пілотажем, навігаційним і іншим штатним устаткуванням, а також будь-яким додатковим устаткуванням, що встановлено або перевозиться на його борту (за умови, що воно пов'язане із забезпеченням польоту та передбачено в бортовому комплекті), включаючи паливно-мастильні матеріали, спеціальні рідини і інші витратні матеріали.

Політ – період часу, який починається з моменту початку пробігу повітряного судна по злітно-посадковій смугі для злету або спроби злету (для вертикального злету вертольотів – від початку взяття “шаг-газу”), включає час перебування в повітрі і завершується моментом закінчення пробігу після посадки повітряного судна. Для повітряних суден, інших ніж літак (планер) чи вертоліт, – період часу з моменту відриву від поверхні до моменту першого торкання поверхні при посадці.

Приватне використання – використання повітряного судна для особистих цілей, що виключає використання для бізнесу або професійної діяльності, а також використання за плату або винагороду.

Пришвартовано – для повітряного судна, яке призначене для посадки на воду – період знаходження повітряного судна на плаву, не у польоті і не під час руління відповідно до визначень, включаючи ризики спуску на воду і витягування з води.

Руління – період часу, під час якого повітряне судно рухається по льотному полю (акваторії) під дією тяги власних двигунів від стоянки на виконавчий старт або після завершення пробігу при посадці до постановки на стоянку (пришвартування). Тимчасова зупинка повітряного судна під час руління не вважається припиненням руління.

СПЗ (спеціальні права запозичення) – SDR (Special Drawing Rights), спеціальний резервний актив Міжнародного валютного фонду, курс якого визначається щоденно на базі "кошика" чотирьох валют - долара США, євро, англійського фунта стерлінгів та японської єни - і щоденно публікується на офіційному сайті МВФ.

Сторони - Страховик та Страхувальник за Договором страхування.

Страховик – Закрите акціонерне товариство "Страхова компанія "Кредо-Класик".

Страхувальник - дієздатна фізична або юридична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

Згідно цих Правил Страхувальниками можуть бути авакомпанії, власники, експлуатанти ПС, а також повітряні перевізники.

Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

Страхове відшкодування - страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми при настанні страхового випадку.

Страховий акт – документ, що складається Страховиком при настанні страхового випадку і який разом із заявою Страхувальника про виплату страхового відшкодування є підставою для здійснення цієї виплати. Страховий акт складається на підставі документів про причини, обставини страхового випадку і розмір збитків.

Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

Страховий платіж (Страховий внесок, Страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Згідно з даними Правилами страховим ризиком є випадкова та непередбачувана подія, що може статися при експлуатації повітряного судна, при здійсненні повітряних перевезень пасажирів, багажу, вантажів і пошти або при виконанні авіаційних робіт, і

може призвести до заподіяння шкоди життю, здоров'ю фізичної особи та/або майну фізичної та/або юридичної особи.

Подія, що виникла при експлуатації повітряного судна, при здійсненні повітряних перевезень пасажирів, багажу, вантажів і пошти або при виконанні авіаційних робіт, повинна бути зафіксована компетентними органами та оформлена документально.

Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Стандартне використання повітряного судна – використання повітряного судна, яке виключає польоти, що передбачають навчання, виконання фігур вищого пілотажу, полювання, патрулювання, пожежегасіння, навмисне скидання вантажів, розпилення, розприскування або розкидання будь-яких речовин і матеріалів, будь-які види змагань або експериментальних, випробувальних, демонстраційних чи тестових польотів (в тому числі обльотів), а також всі інші види використання повітряного судна, пов'язані з підвищеною небезпекою. Страхування нестандартних видів польотів проводиться за окремим погодженням Страховика та занесення даних про такі польоти в розділ, що стосується спеціальних умов використання повітряного судна.

Треті особи – фізичні та юридичні особи, які не мають договірних відносин зі Страхувальником, не є працівниками Страхувальника і не діють за його дорученням. До третіх осіб не відноситься сам Страхувальник, його працівники, а також фізичні або юридичні особи, що виступають від імені Страхувальника.

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

Шкода життю і здоров'ю – тілесні ушкодження (каліцтво) або смерть фізичної особи внаслідок настання страхового випадку.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Відповідно до цих Правил і законодавства України Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “Кредо-Класик” (надалі – Страховик) укладає Договори добровільного страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника) (надалі – Договори страхування).

2.2. Ці Правила регулюють загальні умови і порядок укладення Договорів страхування.

Конкретні умови страхування визначаються при укладенні Договору страхування.

За згодою сторін в Договір страхування можуть бути включені також інші умови, що не суперечать цим Правилам та закону.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з його відповідальністю за відшкодування у встановленому законом порядку шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб при здійсненні Страхувальником авіаційної діяльності.

3.2. Згідно з цими Правилами може бути застрахована:

3.2.1. відповідальність експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам;

3.2.2. відповідальність повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, поклажі, пошти і вантажу;

3.2.3. загальна відповідальність авіакомпанії перед третіми особами.

3.3. Договір страхування може бути укладено як щодо всіх видів відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), що зазначені у пункті 3.2. цих Правил, так і щодо окремих із них.

Конкретний вид відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), щодо якого здійснюється страхування, зазначається в Договорі страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком згідно з цими Правилами є ймовірна і випадкова подія, на випадок настання якої проводиться страхування, що може відбутися під час авіаційної діяльності Страхувальника або може бути наслідком такої діяльності Страхувальника та яка може призвести до виникнення цивільної відповідальності Страхувальника відповідно до закону за заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

4.1.1. При добровільному страхуванні відповідальності експлуатанта повітряного судна перед третіми особами страховим ризиком є подія за участю повітряного судна, що експлуатується Страхувальником, внаслідок якої настає його цивільна відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю фізичних осіб та/або майну фізичних і/або юридичних осіб, що спричинені цим повітряним судном або будь-якою особою чи предметом, що випали з нього.

4.1.2. При добровільному страхуванні відповідальності повітряного перевізника перед пасажирами, за багаж, пошту і вантаж страховим ризиком є подія, внаслідок якої настає цивільна відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю пасажирів під час їх заходу до застрахованого повітряного судна, знаходження на його борту або виходу з нього, за шкоду, заподіяну вантажу і пошті, а також збитки (втрата чи пошкодження), що настали внаслідок авіаційної події із застрахованим повітряним судном і завдані багажу пасажирів, їх поклажі (особистим речам пасажирів).

При цьому дія Договору страхування поширюється:

а) стосовно відповідальності за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю пасажирів – на період часу, який починається з моменту завершення реєстрації пасажирів на рейс перевізника та внесення його до поіменного списку перевізника, і завершується, коли пасажир під наглядом уповноважених осіб перевізника залишив аеродром (в тому числі в транзитному аеропорту);

б) стосовно відповідальності за шкоду, заподіяну багажу пасажирів – на період часу, який починається з моменту прийняття багажу пасажирів для повітряного перевезення і завершується у момент видачі багажу в аеропорту призначення пасажирів або особі, уповноваженій на отримання багажу;

в) стосовно відповідальності за вантаж і пошту – період часу, який починається з моменту прийняття повітряним перевізником або уповноваженою ним особою вантажу і/або пошти для повітряного перевезення і завершується у момент передачі вантажу і/або пошти вантажоодержувачу або іншій уповноваженій на отримання вантажу і/або пошти особі.

4.1.3. При добровільному страхуванні загальної відповідальності авіакомпанії перед третіми особами страховим ризиком є подія, що сталася під час загальної авіаційної діяльності Страхувальника і внаслідок якої настає цивільна відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю фізичних осіб та/або майну фізичних і юридичних осіб, що безпосередньо пов'язані з:

а) подіями, що відбулись в будь-яких місцях, які пов'язані з діяльністю Страхувальника з виконання авіаперевезень пасажирів і вантажів;

б) подіями, що виникли внаслідок постачання товарів і послуг третім особам у зв'язку з використанням і/або експлуатацією повітряного судна або пов'язані з роботою у галузі авіаційного транспорту.

4.2. Страховим випадком є факт виникнення відповідальності Страхувальника відповідно до закону за нанесення шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб

внаслідок настання події, передбаченої пунктом 4.1 цих Правил, що сталась упродовж строку та в місці дії Договору страхування.

4.3. Фактом, що підтверджує настання випадку, який може бути визнано страховим, є судовий позов, письмова претензія, заявлена третьою особою до Страхувальника про відшкодування заподіяної шкоди, які визнані Страховиком, або рішення суду, що встановлює обов'язок Страхувальника відшкодувати заподіяну третім особам шкоду і що набуло законної сили.

4.4. У разі настання страхового випадку внаслідок обставин або подій, які мали місце або почали діяти до початку строку дії Договору страхування, страхове відшкодування виплачується, якщо Страхувальнику нічого не було відомо і не повинно було бути відомо про такі обставини або події.

4.5. Серія претензій за збитки, заподіяні однією і тією самою подією, зазначеною у пункті 4.1 Правил, одним і тим самим шкідливим впливом (короткочасним або тривалим), так само як і серія претензій по збиткам, що пов'язані з однією і тією ж самою подією, будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. При цьому, якщо збитки завдано у різні дні, але між ними існує причинний зв'язок (формальний або матеріальний), претензії по цих збитках будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Згідно з цими Правилами страхування не поширюється на відповідальність Страхувальника, що настала внаслідок:

а) порушення Страхувальником, його службовцями чи будь-якими особами, що діють за дорученням Страхувальника чи з його відома, правил навігації, керівництва з виконання польотів, керівництва з льотної експлуатації ПС, інших нормативних документів, за винятком випадків крайньої необхідності, коли такі порушення були допущені з метою запобігання заподіяння більшої шкоди;

б) грубої необережності Страхувальника, його службовців або осіб, уповноважених діяти від його імені. При цьому грубою необережністю вважатимуться помилки, прорахунки і недогляди, викликані недостатньою уважністю й обачністю Страхувальника, його працівників, а також фізичних або юридичних осіб, які діють від імені Страхувальника;

в) використання у авіаційній діяльності Страхувальником або особами, які мають повноваження діяти від його імені, технічно несправного технологічного обладнання, що призвело до настання події, що має ознаки страхового випадку;

г) нестандартного використання повітряного судна, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

5.2. Страховим випадком згідно з цими Правилами не визнаються:

5.2.1. при добровільному страхуванні *відповідальності експлуатанта повітряного судна перед третіми особами*:

а) заподіяння шкоди майну, що належить Страхувальнику, довірене йому, передано йому в лізинг або знаходиться в його користуванні чи під його контролем, включаючи період, коли таке майно знаходиться в розпорядженні Страхувальника та/або Страхувальник, співробітники або довірені особи Страхувальника на ньому працюють, обслуговують його або займаються його технічним ремонтом;

б) тілесні ушкодження та їх наслідки та/або пошкодження майна будь-якого службовця, працівника або агента Страхувальника чи найнятої Страхувальником особи при виконанні ними своїх обов'язків чи зобов'язань по відношенню до Страхувальника, включаючи будь-які суми, відповідальність за виплату яких може бути покладена на Страхувальника як на роботодавця або власника підприємства відповідно до трудового законодавства;

в) тілесні ушкодження та їх наслідки та/або пошкодження майна будь-якого пасажирів під час його знаходження на борту, посадки або висадки з повітряного судна;

5.2.2. при добровільному страхуванні *відповідальності повітряного перевізника перед пасажирами, за багаж, вантаж і пошту*:

а) тілесні ушкодження та їх наслідки (включаючи смерть) та/або пошкодження майна будь-якого службовця, працівника або агента Страхувальника чи найнятої Страхувальником особи при виконанні ними своїх обов'язків чи зобов'язань по відношенню до Страхувальника, включаючи будь-які суми, відповідальність за виплату яких може бути покладена на Страхувальника як на роботодавця або власника підприємства відповідно до цивільного законодавства;

б) тілесні ушкодження та їх наслідки (включаючи смерть) та/або пошкодження майна, заподіяні будь-якому члену екіпажу повітряного судна та іншому авіаційному персоналу, працівникам замовника авіаційних робіт, особам, пов'язаним із забезпеченням технологічного процесу під час виконання авіаційних робіт та/або їх участі в експлуатації повітряного судна;

в) втрата або пошкодження вантажу, багажу чи пошти внаслідок звичайного коливання температури або вологості повітря, особливих властивостей і природних впливів на вантаж, багаж чи пошту (висихання, намокання, гниття, самозаймання і т.п.);

г) нестача вантажу при цілісності зовнішнього упакування;

д) знищення або пошкодження вантажу хробаками, гризунами, комахами і ін.;

е) втрата або пошкодження вантажу під час його доставки до місця завантаження в повітряне судно і після вивантаження з повітряного судна;

є) знецінення перевезеного вантажу;

ж) заподіяння збитків внаслідок порушення термінів доставки пошти або вантажу;

з) заподіяння збитків внаслідок перевезення живих тварин, птахів та/або вантажів, що швидко псується.

5.2.3. при добровільному страхуванні *загальної відповідальності авіакомпанії перед третіми особами*:

а) заподіяння шкоди майну, що належить Страхувальнику, довірене йому, передано йому в лізинг або знаходиться в його користуванні чи під його контролем, включаючи період, коли таке майно знаходиться в розпорядженні Страхувальника та/або Страхувальник, співробітники або довірені особи Страхувальника на ньому працюють, обслуговують або займаються його технічним ремонтом;

б) тілесні ушкодження та їх наслідки та/або пошкодження майна будь-якого службовця, працівника або агента Страхувальника чи найнятої Страхувальником особи при виконанні ними своїх обов'язків чи зобов'язань по відношенню до Страхувальника, включаючи будь-які суми, відповідальність за виплату яких може бути покладена на Страхувальника як на роботодавця або власника підприємства відповідно до цивільного законодавства;

в) тілесні ушкодження та їх наслідки (включаючи смерть) та/або пошкодження майна будь-якого пасажира під час його знаходження на борту, посадки або висадки з повітряного судна.

5.3. Страхувими випадками відповідно до цих Правил не вважаються випадки, коли повітряне судно:

а) виконує політ з порушенням вимог «Керівництва з льотної експлуатації ПС», «Керівництва з виконання польотів», а також інших положень і вимог, що встановлюються нормативно-правовими актами в галузі цивільної авіації;

б) використовується з метою або у порядку, що заборонені законодавством або відрізняються від зазначених у Договорі страхування;

в) перебуває або перебувало під час виконання ним польоту (рейсу) поза географічними межами дії Договору страхування, навіть якщо страховий випадок відбувся під час перебування ПС в географічних межах дії Договору страхування, проте політ (рейс), під час якого відбулась подія, що має ознаки страхового випадку, включав у себе перебування ПС поза географічними межами дії Договору страхування (крім випадків перельоту над територією будь-якої з виключених країн, якщо такий переліт виконується в межах міжнародно-визнаного повітряного коридору відповідно до вимог ІКАО);

г) експлуатується або пілотується особою, яка не зазначена в Договорі страхування, не має відповідного свідоцтва авіаційного фахівця та/або не допущена у порядку, встановленому чинним законодавством, до виконання польотів на такому типі ПС та у відповідних умовах, за винятком випадків експлуатації ПС на землі особами, які мають відповідну кваліфікацію, допущені до такої експлуатації і мають повноваження на виконання таких робіт;

г) виконує зліт чи посадку або спробу злету чи посадки в місцях або в умовах, здійснення злету чи посадки в яких забороняється Керівництвом з льотної експлуатації ПС, Керівництвом з виконання польотів та/або іншими вимогами, що встановлюються нормативно-правовими актами в галузі цивільної авіації для такого типу ПС (крім випадків здійснення аварійної посадки ПС);

д) транспортується за допомогою будь-яких транспортних засобів, за винятком випадків, коли таке транспортування є наслідком страхового випадку і попередньо погоджене зі Страховиком, а також за винятком випадків, коли ПС знаходиться на землі в управлінні техніків, що здійснюють таке управління в ході виконання своїх службових обов'язків, включаючи буксирування повітряного судна спеціально призначеним для цього буксиром у межах аеропорту;

е) перевантажене – загальне число пасажирів та/або вага вантажу, що перевозяться на ПС, перевищують відповідно максимальну пасажиромісткість і максимальну вантажопідйомність, встановлені виробником цього ПС, а також якщо порушений порядок розміщення вантажу чи пасажирів;

є) здійснює політ у несправному стані, про який було відомо до початку польоту і який спричинив настання події, що має ознаки страхового випадку, із застрахованим ПС.

5.4. Страхування не поширюється на відповідальність Страхувальника за будь-якими угодами і контрактами, за виключенням випадків, коли така відповідальність покладалася би на Страхувальника і при відсутності таких угод і контрактів.

5.5. Страховик не відшкодовує:

а) збитки у формі упущеної вигоди (не отриманих прибутків), моральної шкоди (за виключенням випадків, коли відшкодування моральної шкоди передбачено Договором страхування), захисту честі, гідності, ділової репутації;

б) збитки, завдані Страхувальнику у зв'язку із знеціненням майна;

в) будь-які витрати на оплату неустойки, пені, відсотків, штрафів, стягнень;

г) будь-які збитки, що витікають з умноження або перевищення розміру збитку, що підлягає відшкодуванню;

г) збитки Страхувальника у розмірі понад страхову суму (ліміт відповідальності);

д) збитки Страхувальника у розмірі безумовної франшизи, встановленої Договором страхування;

е) збитки, що були спричинені подією, що сталася поза строком і місцем дії Договору страхування;

є) будь-які непрямі збитки.

5.6. У разі прийняття Страхувальником відповідальності або передачі прав за будь-яким договором (за виключенням видачі пасажиром авіаквитків/багажних квитанцій), що передбачає більший обсяг відповідальності Страхувальника, ніж у випадку, коли він не укладає таких договорів, розмір виплати обмежується розміром відповідальності Страхувальника, яка настала би без урахування таких договорів.

5.7. Договором страхування може бути передбачено застосування виключень/застережень у формі, прийнятій у міжнародній практиці страхування авіаційних ризиків. Тексти виключень/застережень є стандартизованими, мають загальноприйняте кодування і викладаються у додатку до Договору страхування. До текстів виключень/застережень Страховик може вносити зміни та доповнення, які повинні бути відображені у Договорі страхування.

5.8. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать Правилам та закону.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ

6.1. Розмір страхової суми (ліміту відповідальності) встановлюється за погодженням Страхувальника і Страховика при укладенні Договору страхування та зазначається в Договорі страхування.

6.2. За згодою Страхувальника і Страховика у Договорі страхування, що укладається на підставі цих Правил, встановлюються:

6.2.1. страхова сума (ліміт відповідальності) на один страховий випадок, що визначає граничний розмір відшкодування, яке Страховик може виплатити в цілому за всі збитки в результаті одного страхового випадку, незалежно від кількості вимог, претензій і позивачів, включаючи усі витрати і витрати по судочинству;

6.2.2. загальна страхова сума (ліміт відповідальності), в межах якої здійснюється відшкодування за всіма страховими випадками (за всіма ризиками, страхування яких передбачено Договором страхування), які настали протягом строку дії Договору страхування (єдиний комбінований ліміт відповідальності).

6.3. За згодою Сторін у Договорі страхування, що укладається на підставі цих Правил, може бути встановлена:

- страхова сума (ліміт відповідальності) за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб;

- страхова сума (ліміт відповідальності) за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів;

- страхова сума (ліміт відповідальності) за шкоду, заподіяну майну третіх осіб;

- страхова сума (ліміт відповідальності) за шкоду, заподіяну багажу пасажирів;

- страхова сума (ліміт відповідальності) за шкоду, заподіяну поклажі пасажирів;

- страхова сума (ліміт відповідальності) за шкоду, заподіяну пошті та вантажу;

- страхова сума (ліміт відповідальності) за шкоду, заподіяну у зв'язку з використанням та/або експлуатацією та/або повітряним перевезенням на одному повітряному судні;

- страхова сума (ліміт відповідальності) за шкоду, заподіяну всіма повітряними суднами Страхувальника в цілому;

- страхова сума (ліміт відповідальності) за будь-яку шкоду, заподіяну протягом строку дії Договору страхування;

- загальна страхова сума (єдиний комбінований ліміт відповідальності) за шкоду, заподіяну третім особам, пасажиром, багажу, пошті і вантажу.

6.4. Договором страхування може бути встановлено ліміт страхової суми по відшкодуванню претензійних витрат, яких зазнав Страхувальник при настанні страхового випадку.

6.5. Страхова сума встановлюється у національній грошовій одиниці України (гривнях) та зазначається у Договорі страхування.

За погодженням сторін страхова сума може бути встановлена у розмірі, еквівалентному сумі в іноземній вільно конвертованій валюті чи СПЗ.

Якщо дія Договору страхування поширюється на територію іноземних держав, страхова сума (ліміт відповідальності) за Договором страхування може бути встановлена у доларах США, СПЗ, Євро, фунтах стерлінгів і т. ін..

6.6. У разі якщо упродовж строку дії Договору страхування відбудуться зміни національного чи міжнародного законодавства, що призведуть до збільшення страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) за Договором страхування, Договір страхування підлягає переукладенню.

При цьому Страховик здійснює перерахунок страхового платежу.

У разі якщо Страхувальник протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня отримання письмового повідомлення Страховика про переукладення Договору страхування і вимогу сплатити додатковий страховий платіж не погодиться з вимогами

Страховика, то Договір страхування припиняється з дати, наступної за датою закінчення зазначеного терміну погодження, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

6.7. Договором страхування може бути передбачена франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком.

Франшиза може встановлюватись по кожному страховому випадку в цілому незалежно від кількості претензій, заявлених по одному страховому випадку, а також по кожній окремій претензії чи збитку.

6.8. Страхові тарифи обчислюються Страховиком шляхом актуарних розрахунків.

Базові страхові тарифи по добровільному страхуванню відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника) зазначені у розділі 19 цих Правил.

6.9. Конкретний розмір страхового тарифу за Договором страхування обчислюється на підставі базових страхових тарифів з урахуванням конкретних умов Договору страхування та чинників, що впливають на ступінь страхового ризику, шляхом множення базового страхового тарифу на понижуючі або підвищуючі коефіцієнти.

Обчислений таким чином при укладенні Договору страхування страховий тариф зазначається у Договорі страхування (страховому полісі, страховому сертифікаті).

6.10. Страховий платіж обчислюється шляхом множення встановленої за Договором страхування страхової суми на ставку страхового тарифу, визначеного згідно з пунктом 6.9. цих Правил, та зазначається у Договорі страхування (страховому полісі, страховому сертифікаті).

6.11. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово при укладенні Договору страхування в строки, зазначені у Договорі страхування.

6.12. Договором страхування може бути передбачена сплата Страхувальником страхового платежу декількома частинами. При цьому строки сплати першої і кожної наступної частини страхового платежу зазначаються в Договорі страхування.

6.13. Договором страхування може бути передбачена зміна упродовж строку дії Договору страхування страхової суми (ліміту відповідальності) за офіційними курсами валют за умови відповідного перерахунку розміру страхового платежу, що має бути виражено шляхом внесення змін до Договору страхування, про що укладається додаткова угода до Договору страхування.

6.14. Договором страхування може бути передбачена сплата загального страхового платежу двома частинами - мінімального депозитного страхового платежу та додаткового (коригуючого) страхового платежу.

6.14.1. Розмір мінімального депозитного страхового платежу визначається на підставі наданої Страхувальником інформації про заплановану кількість польотів, кількість запланованих до перевезення пасажирів, вантажів та інших робіт, що повинні бути виконані Страхувальником протягом строку дії Договору страхування. Розмір мінімального депозитного страхового платежу не може бути зменшений протягом строку дії Договору страхування, і в будь-якому випадку повинен бути внесений Страхувальником у повному обсязі.

Мінімальний депозитний страховий платіж вноситься Страхувальником одноразово до початку строку дії Договору страхування або частинами у строки, встановлені в Договорі страхування.

6.14.2. Розмір додаткового (коригуючого) страхового платежу визначається відповідно до тарифів, зазначених в Договорі страхування, відповідно до кількості польотів, перевезень пасажирів, вантажів та інших робіт, які було фактично виконано Страхувальником упродовж строку дії Договору страхування.

Додатковий (коригуючий) страховий платіж вноситься Страхувальником після закінчення строку дії Договору страхування та здійснення Страховиком перерахунку розміру загального страхового платежу за Договором страхування за фактично виконані польоти, здійснені перевезення пасажирів, вантажів та інші роботи, що були фактично виконані Страхувальником протягом строку дії Договору страхування. Строк сплати додаткового (коригуючого) страхового платежу зазначається у Договорі страхування.

6.15. Страховий платіж сплачується Страхувальником згідно статті 19 Закону України “Про страхування”: Страхувальник-резидент згідно з укладеним Договором страхування має право вносити страхові платежі виключно у грошовій одиниці України (гривні), а Страхувальник-нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України (гривні) у випадках, передбачених чинним законодавством.

Якщо виникає потреба визначення розміру страхового платежу у вільно конвертованій валюті для надання послуг Страхувальнику-нерезиденту, то Страховик здійснює відповідне перерахування суми платежу у грошовій одиниці України (гривні) у вільно конвертовану валюту (долари США або Євро) за офіційним обмінним курсом Національного банку України на день проведення платежу.

6.16. Страхувальник сплачує страховий платіж за Договором страхування шляхом безготівкового переказу на поточний рахунок Страховика.

Датою сплати страхового платежу визнається дата зарахування грошових коштів на банківський рахунок Страховика.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування укладається на погоджений Страхувальником і Страховиком строк.

7.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.3. Дія Договору страхування закінчується о 24-й годині 00 хвилин дати, зазначеної у Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо інші обставини, передбачені розділом 15 цих Правил, не призвели до його дострокового припинення.

7.4. Місцем дії Договору страхування є територія, в ньому зазначена.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається на підставі письмової Заяви Страхувальника на страхування за встановленою Страховиком формою.

У Заяві на страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають суттєве значення для визначення ступеню страхового ризику, про всі діючі договори страхування стосовно предмету Договору страхування, укладені з іншими страховиками, а також про ті, що укладаються або планується укласти.

До Заяви додаються документи, що підтверджують надану Страхувальником у Заяві інформацію.

8.2. Страховик перевіряє достовірність інформації, наданої Страхувальником в Заяві на страхування, перевіряє надані Страхувальником документи, запитує необхідні підтвердження державних органів і установ тощо.

8.3. У разі необхідності при укладенні Договору страхування Страховик залишає за собою право вимагати від Страхувальника:

8.3.1. надати додаткову інформацію про предмет Договору страхування або документи, що мають істотне значення для визначення ступеню страхового ризику і розміру можливих збитків, перелік яких зазначається у письмовому запиті Страховика, адресованому Страхувальнику;

8.3.2. забезпечити можливість уповноваженому представнику Страховика здійснити огляд комплексу споруд, призначених для прийому, відправлення повітряних суден і обслуговування повітряних перевезень, устаткування тощо, що належать Страхувальнику.

8.4. Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних, представлених ним в Заяві на страхування, яка у разі укладення Договору страхування стає його невід'ємною частиною.

У разі, якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник у письмовій Заяві на страхування, а також у відповідях на письмові запити Страховика повідомив Страховику свідомо неправдиві відомості про предмет Договору страхування, Страховик може відмовити у виплаті суми страхового відшкодування згідно з розділом 14 цих Правил та умовами Договору страхування.

8.5. Договір страхування укладається у письмовій формі.

8.6. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (страховим полісом, страховим сертифікатом), що є формою Договору страхування.

8.7. Умови, які містяться в цих Правилах, але які не включені до тексту Договору страхування, є обов'язковими для Страхувальника і Страховика, якщо в Договорі страхування є пряме посилання на Правила.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страховик зобов'язаний:

9.1.1. ознайомити Страхувальника з цими Правилами і умовами страхування;

9.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;

9.1.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

9.1.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.1.5. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення страхової суми (ліміту відповідальності), переукласти з ним Договір страхування;

9.1.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника, за винятком випадків, передбачених законом.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика, що не суперечать цим Правилам і закону.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. своєчасно та в повному обсязі вносити страхові платежі;

9.2.2. при укладенні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі обставини, які мають суттєве значення для визначення ступеню страхового ризику та надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну ступеню страхового ризику;

9.2.3. повідомити Страховика про всі діючі договори страхування щодо предмета Договору страхування;

9.2.4. повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений умовами страхування;

9.2.5. вживати заходів щодо зменшення збитків завданих при настанні страхового випадку;

9.2.6. якщо після отримання від Страховика суми страхового відшкодування збитки Страхувальника будуть відшкодовані іншими особами, повернути Страховику отримане страхове відшкодування у розмірі збитків, відшкодованих такими особами;

9.2.7. у разі виплати Страховиком суми страхового відшкодування, забезпечити Страховику в межах фактичних затрат перехід права вимоги до осіб, винних у заподіянні збитків.

9.2.8. у разі страхування відповідальності перед пасажирями, за багаж і поклажу:

а) до посадки пасажирів у ПС вжити всі необхідні заходи для виключення або обмеження відповідальності за збитки, що можуть бути заподіяні пасажиром, багажу і поклажі;

б) якщо заходи, зазначені в підпункті а) цього пункту, включають видачу пасажиру квитка/багажної квитанції, то Страхувальник зобов'язаний видати квиток/багажну квитанцію пасажиру завчасно до посадки у ПС;

в) у разі невиконання умов, зазначених в підпункті а) та б) цього пункту, сума виплати за страхуванням відповідальності перед пасажирами, за багаж і поклажу не перевищуватиме суми цивільної відповідальності Страхувальника, яка виникла би у разі виконання Страхувальником цих умов;

9.2.9. повідомляти Страховика про всі зміни в обставинах, що впливають на ступінь страхового ризику, включаючи зміну географії, інтенсивності та мети польотів, характеристик та властивостей вантажів, що перевозяться, діючі контракти, а також про укладення нових контрактів стосовно обміну, оренди або спільного використання ПС та/або кодів ІКАО, а також інших контрактів, договорів і угод, які стосуються зміни обсягу та/або розмірів відповідальності Страховика, статусу експлуатанта, перевізника, власника та вигодонабувача, а також змін, що стосуються використання кодів ІКАО, не пізніше ніж за 24 (двадцять чотири) години до передбачуваних змін. У випадку неповідомлення Страховика про зазначені зміни, існування або укладення таких контрактів, а також непогодження таких змін зі Страховиком і настання страхового випадку з ПС, Страховик залишає за собою право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника, що не суперечать цим Правилам і закону.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. самостійно перевіряти надану Страхувальником інформацію та документи щодо предмета Договору страхування;

9.3.2. при укладенні Договору страхування самостійно здійснювати огляд майна Страхувальника, ознайомитись із документацією Страхувальника, що має відношення до Договору страхування, самостійно здійснювати юридичну експертизу правочину та документів, наданих Страхувальником;

9.3.3. вимагати від Страхувальника надання повної інформації про попереднє страхування, якщо таке було;

9.3.4. самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку, визначати розмір збитків; за необхідністю направляти запити в компетентні органи про надання інформації, що підтверджує факт та причини настання страхового випадку;

9.3.5. здійснювати захист прав Страхувальника і вести справу по врегулюванню спору в суді від імені Страхувальника;

9.3.6. відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування згідно з пунктами 13.3., 13.4. Правил;

9.3.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з розділом 14 Правил;

9.3.8. вимагати від Страхувальника повернення отриманої ним суми страхового відшкодування або утримати цю суму з належного до сплати страхового відшкодування за подальшими страховими випадками у разі, якщо про обставини, зазначені у розділі 14 Правил, Страховику стало відомо після здійснення ним виплати страхового відшкодування;

9.3.9. при збільшенні ступеню страхового ризику вимагати внесення змін в умови Договору страхування або його переукладення та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу, а якщо Страхувальник не погоджується на нові умови страхування або відмовляється від сплати додаткового страхового платежу – припинити достроково Договір страхування з моменту зміни ступеню страхового ризику у порядку, передбаченому цими Правилами та Договором страхування;

9.3.10. вносити зміни та доповнення в умови Договору страхування згідно з пунктом 18.1. Правил;

9.3.11. ініціювати дострокове припинення дії Договору згідно з розділом 15 Правил;
9.3.12. здійснювати захист прав Страхувальника і вести справу по врегулюванню суперечки, а також виступати в суді від імені Страхувальника; Страхувальник зобов'язаний співпрацювати з Страховиком при здійсненні такого захисту, у тому числі надавати необхідні документи і здійснювати юридично важливі дії.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика, що не суперечать цим Правилам і закону.

9.4 Страхувальник має право:

9.4.1. одержати будь-які роз'яснення за Правилами та укладеним Договором страхування;

9.4.2. у разі настання страхового випадку одержати від Страховика страхове відшкодування згідно умов Договору страхування;

9.4.3. ініціювати внесення змін у Договір страхування згідно з розділом 15 Правил та умовами Договору страхування;

9.4.4. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності щодо будь-якої інформації стосовно умов Договору страхування;

9.4.5. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір страхового відшкодування, виплаченого Страховиком.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права Страхувальника, що не суперечать цим Правилам і закону.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА, СТРАХОВИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ДІЇ СТОРІН У РАЗІ ЗБІЛЬШЕННЯ СТУПЕНЮ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

10.1. У разі настання випадку, який має ознаки страхового, Страхувальник повинен вчинити наступні дії:

10.1.1. негайно, не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не зазначений в Договорі страхування, з дати настання обставин, які свідчать про можливість настання страхового випадку (виклик до суду, отримання Страхувальником претензій від третіх осіб або повідомлення з суду (або іншого уповноваженого органу) про пред'явлення претензій або позовних вимог до Страхувальника або появи інших обставин, які свідчать про високу ймовірність настання страхового випадку), повідомити Страховика за телефонами, зазначеними в Договорі страхування (страховому полісі, страховому сертифікаті) та надати особисто або надіслати факсом, поштовим зв'язком або телеграфом Страховику заяву про настання таких обставин, додавши копії Договору страхування і отримані Страхувальником документи, а також документи, необхідні для визначення причин можливого настання страхового випадку, ступеню вірогідності його настання та розміру можливих збитків. При цьому Страхувальник повинен запросити у Страховика інструкції, які йому потрібно виконувати;

10.1.2. без письмової згоди Страховика не підписувати документи, що стосуються випадку, які тягнуть його (Страхувальника) майнову відповідальність чи унеможливають притягнення до відповідальності інших осіб. Така згода або відмова повинна бути надана Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів після отримання ним повідомлення від Страхувальника;

10.1.3. при судовому врегулюванні позову не перешкоджати Страховику вступити у справу у якості третьої особи до ухвали судом рішення, а також клопотати перед судом про залучення Страховика у справу у якості третьої особи;

10.1.4. під час судового розгляду не вчиняти будь-яких дій, не робити заяв по суті справи, яка розглядається, без погодження із Страховиком;

10.1.5. передати Страховику або його представнику всі документи і докази і повідомити в письмовому вигляді всі свідчення, необхідні для здійснення Страховиком

права вимоги, яке до нього перейшло, яке Страхувальник має до особи, на користь якої може бути винесено або винесено судове рішення;

10.1.6. у випадку, якщо Страховик вважатиме за необхідне призначення своїх уповноважених осіб для захисту інтересів як Страховика, так і Страхувальника, видати довіреність і інші документи особам, вказаним Страховиком;

10.1.7. забезпечити на вимогу Страховика вільний доступ до документів, які мають з точки зору Страховика значення для визначення обставин, характеру і розміру збитків при настанні страхового випадку;

10.1.8. вчиняти необхідні дії для реалізації права вимоги до винних у заподіяних збитках осіб та передати Страховику всі документи та повноваження для реалізації цього права Страховиком.

10.2. Після отримання повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, протягом 7 (семи) робочих днів від дати отримання такого повідомлення (якщо інше не визначено в Договорі страхування) Страховик виконує процедури, пов'язані з визначенням фактичного статусу події, обґрунтованості поданих претензій та суми відшкодування, а також інформує у письмовій або електронній формі Страхувальника про подальші дії та про те, які документи необхідні для визначення розміру страхового відшкодування.

10.3. Страховик залишає за собою право вимагати внесення змін в умови Договору страхування, сплати Страхувальником суми додаткового страхового платежу у випадку збільшення ступеню страхового ризику з будь-якої причини, що є суттєвою з точки зору Страховика.

Рішення Страховика про внесення змін в умови Договору страхування діє з моменту укладення додаткової угоди до діючого Договору страхування. До моменту укладення додаткової угоди про внесення змін в умови Договору страхування Договір страхування діє на попередньо визначених умовах.

10.4. Якщо Страхувальник заперечує проти внесення змін в Договір страхування у випадку, зазначеному у пункті 10.3. цих Правил, Страховик залишає за собою право припинити дію Договору страхування згідно з розділом 15 Правил.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ

11.1. При настанні події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальником надаються Страховику наступні документи:

- повідомлення Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку;
- письмова заява Страхувальника про виплату страхового відшкодування;
- оригінал (належним чином завірена копія) Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату);
- документи про реєстрацію авіаційної події з ПС (у разі події з ПС);
- сертифікат льотної придатності ПС (у разі події з ПС);
- завдання на політ та/або наряд на політ (у разі події з ПС);
- установчі документи, свідоцтво про реєстрацію Страхувальника – юридичної особи;
- довідка (належним чином завірена копія) про присвоєння Страхувальнику податкового номеру;
- акт огляду місця страхового випадку, складений представником Страховика (при необхідності);
- письмові претензії та позови постраждалих третіх осіб (їх спадкоємців); рішення суду, що встановлює обов'язок Страхувальника відшкодувати заподіяну третім особам шкоду і що набуло законної сили;
- у разі завдання майнових збитків – документи, які підтверджують розмір збитків (висновки або акти експертиз, державних комісій, компетентних органів, відповідні судові

рішення, якщо випадок був винесений на їх розгляд) або факт втрати майна;

- у разі завдання тілесних ушкоджень третім особам – листи тимчасової непрацездатності або довідки медичних закладів про термін тимчасової непрацездатності постраждалих або довідки МСЕК про встановлення інвалідності; витяги з історії хвороби постраждалих;

- у разі смерті третіх осіб або пасажирів – свідоцтво про смерть та документи про правонаступництво (для спадкоємців);

- у разі пошкодження ПС або обладнання – договори, угоди, на підставі яких ПС на момент настання страхового випадку знаходилося під відповідальністю Страхувальника, та документи реєстрації події з ПС;

- документи, необхідні для встановлення обставин страхового випадку, його причин та оцінки розміру збитків (акти комісії, створеної відповідно до Правил розслідування авіаційних подій з цивільними повітряними суднами в Україні та/чи Додатку 13 до Конвенції про міжнародну цивільну авіацію від 7 січня 1944 р. (“Чиказька конвенція”), технічні акти огляду ПС). У разі якщо Страховик здійснив страхову виплату за відсутності таких документів, Страхувальник зобов’язаний надати ці документи Страховику протягом 5 (п’яти) робочих днів, після їх отримання;

- висновки незалежної експертизи (при необхідності);

- документи про виплату Страхувальником відшкодувань потерпілим третім особам, якщо за погодженням із Страховиком Страхувальник самостійно здійснив такі відшкодування;

- документи, що посвідчують особу одержувача страхового відшкодування: копія паспорту фізичної особи та копія довідки про присвоєння фізичній особі індивідуального податкового номеру; свідоцтво про реєстрацію юридичної особи, довідка з Єдиного державного реєстру підприємств і організацій України (ЄДРПОУ), установчі документи, свідоцтво про реєстрацію платника податку, при цьому постраждала особа - нерезидент України, пред’являє документи, легалізовані в установленому порядку;

- документи про майнові права третьої особи на пошкожене (втрачене) майно;

- якщо одержувачами страхового відшкодування є спадкоємці постраждалої особи у разі її смерті, – документи, що підтверджують особу спадкоємців Страхувальника: копію паспорту, копію довідки про присвоєння індивідуального податкового номеру, свідоцтво про спадщину (для спадкоємців Страхувальника) та ін.;

- документи, що необхідні Страховику для реалізації права вимоги до винних у заподіяних збитках осіб;

- у разі порушення кримінальної справи у відношенні посадових осіб, працівників Страхувальника чи осіб, які мають повноваження діяти від його імені, – вирок суду чи постанову про закриття кримінальної справи;

- інші документи на вимогу Страховика, що стосуються причин і обставин настання страхового випадку та розміру збитків.

11.2. У разі неможливості надання яких-небудь документів з об’єктивних причин (знищення внаслідок авіаційної події і т.п.) Страхувальник зобов’язаний надати Страховику письмове пояснення причин їх відсутності. У цьому разі Страховик на власний розсуд приймає рішення про достатність наявних документів для прийняття рішення стосовно кваліфікації випадку, який має ознаки страхового.

11.3. Страховик залишає за собою право змінити перелік документів, передбачених даним пунктом, а також вимагати у Страхувальника додаткові документи, якщо з урахуванням конкретних обставин їхня відсутність унеможливує встановлення факту настання страхового випадку і/або визначення розміру збитків.

11.4. Факт одержання Страховиком письмової заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування і документів, які додаються до неї, підтверджується реєстрацією цієї заяви та документів у встановленому Страховиком порядку.

11.5. Кожна із Сторін може вимагати проведення незалежної експертизи за рахунок Сторони, яка вимагає такої експертизи.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. РЕГРЕС

12.1. Заявлена до Страхувальника письмова претензія потерпілих третіх осіб може бути урегульована:

12.1.1. шляхом добровільного задоволення письмової претензії Страховиком при відсутності спорів щодо наявності причинно-наслідкового зв'язку між заподіянням шкоди життю, здоров'ю, та/або майну третіх осіб і при визнанні Страховиком його зобов'язання відшкодувати заподіяну шкоду;

12.1.2. на підставі рішення суду, що набуло законної сили.

12.2. Розмір страхового відшкодування визначається:

12.2.1. при добровільному задоволенні претензії – виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду Страховик;

12.2.2. при задоволенні претензії за рішенням суду, що набуло законної сили, – виходячи із суми, стягненої зі Страхувальника.

12.3. При настанні страхового випадку страховому відшкодуванню підлягає заподіяна Страхувальником шкода життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

При цьому, якщо це передбачено умовами Договору страхування, в межах встановленого ліміту страхової суми Страховик відшкодовує також погоджені зі Страховиком претензійні витрати, понесені Страхувальником, якщо Страхувальник не мав можливості уникнути передачі справи до суду.

12.4. Шкода здоров'ю вважається заподіяною з моменту, коли потерпіла третя особа вперше звернулася за медичною допомогою в зв'язку з такою шкодою. У випадку, коли факти заподіяння шкоди здоров'ю і виявлення його наслідків не збігаються у часі, днем заподіяння шкоди вважається день виявлення наслідків заподіяння шкоди здоров'ю.

12.5. У разі заподіяння шкоди здоров'ю або життю третьої особи внаслідок страхового випадку розмір страхової виплати визначається:

а) при тимчасовій втраті працездатності – у розмірі відшкодування витрат на лікування;

б) при стійкій втраті працездатності (встановленні групи інвалідності) – у розмірі одноразової допомоги, розмір якої визначається, виходячи із середньомісячного заробітку потерпілої особи з урахуванням ступеню стійкої втрати працездатності, встановленого МСЕК, і відшкодування витрат на медичну та соціальну допомогу (витрат на придбання ліків, додаткового харчування, протезування, стороннього догляду тощо), якщо встановлено, що потерпіла третя особа має потребу в такій допомозі і одночасно не має права на її безкоштовне одержання; одноразова допомога надається потерпілій третій особі у розмірах, визначених МСЕК;

в) у випадку смерті потерпілої третьої особи – у розмірі одноразової допомоги, розмір якої визначається виходячи із середньомісячного заробітку загиблого з вирахуванням частки, яка припадала на нього і працездатних осіб, які були на його утриманні, але не мали права на відшкодування шкоди (частини втраченого заробітку, доходу); в склад одноразової допомоги включається пенсія і інші подібні виплати, які одержувала померла третя особа, а також сума компенсації витрат на поховання померлого, якщо такі витрати не підлягають відшкодуванню державою відповідно до цивільного законодавства.

У будь-якому випадку розмір страхової виплати не може перевищувати страхової суми (ліміту відповідальності) за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих осіб внаслідок страхового випадку, обумовленої Договором страхування.

12.6. Договором страхування може бути передбачена страхова виплата за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб, у наступних розмірах:

а) у разі смерті потерпілої особи внаслідок страхового випадку – 100% страхової суми (ліміту відповідальності) за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю однієї фізичної особи, згідно з Договором страхування;

б) у разі стійкої втрати потерпілою особою працездатності (встановлення групи

інвалідності) внаслідок страхового випадку:

- при встановленні I-ої групи інвалідності - 100% страхової суми (ліміту відповідальності) за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю однієї фізичної особи, згідно з Договором страхування;

- при встановленні II-ої групи інвалідності - 80% страхової суми (ліміту відповідальності) за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю однієї фізичної особи, згідно з Договором страхування;

- при встановленні III-ої групи інвалідності - 60% страхової суми (ліміту відповідальності) за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю однієї фізичної особи, згідно з Договором страхування;

в) при тимчасовій втраті потерпілою особою працездатності розмір страхової виплати за один день тимчасової непрацездатності складає 0,2% страхової суми (ліміту відповідальності) за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю однієї фізичної особи, згідно з Договором страхування, але не більше 50% вказаної страхової суми (ліміту відповідальності), якщо інше не обумовлено Договором страхування.

12.7. У разі заподіяння шкоди майну третіх осіб (багажу, поклажі, пошти, вантажу) Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі прямих збитків, але у будь-якому випадку не більше страхової суми (ліміту відповідальності) за шкоду, заподіяну майну третіх осіб (багажу, поклажі, пошти, вантажу), обумовленої Договором страхування. Із суми страхового відшкодування вираховується франшиза по майновому збитку, якщо вона зазначена в Договорі страхування.

а) У випадку пошкодження майна третьої особи (багажу, поклажі, пошти, вантажу) внаслідок страхового випадку, розмір прямих збитків визначається як сума витрат, необхідних для відновлення або ремонту пошкодженого майна (багажу, поклажі, пошти, вантажу) і приведення його до стану, в якому воно було до моменту пошкодження. Витрати на відновлення (ремонт) пошкодженого майна включають в себе витрати на придбання матеріалів для ремонту, транспортування матеріалів і/або пошкодженого майна до місця ремонту і назад, на оплату ремонтних або відновлювальних робіт.

б) У випадку знищення майна третьої особи (багажу, поклажі, пошти, вантажу) внаслідок страхового випадку, розмір прямих збитків визначається як різниця між вартістю знищеного майна (багажу, поклажі, пошти, вантажу) і сумою виручки, яку можна отримати від продажу того, що залишилось від знищеного майна.

12.8. Якщо при настанні страхового випадку Страхувальником була заподіяна шкода кільком третім особам, загальний розмір якої перевищує страхову суму (ліміт відповідальності), обумовлену Договором страхування, Страховик сплачує потерпілим третім особам страхове відшкодування пропорційно співвідношенню шкоди, завданої кожній із них, до страхової суми (ліміту відповідальності), обумовленої Договором страхування, але в будь-якому разі не більше страхової суми (ліміту відповідальності), зазначеної в Договорі страхування.

12.9. У разі якщо загальна сума пред'явлених Страхувальнику позовів стосовно відшкодування заподіяної шкоди потерпілим особам перевищує страхову суму (ліміт відповідальності) за Договором страхування, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування, виходячи з наступного:

12.9.1. у разі якщо позови пред'являються тільки в зв'язку із заподіянням шкоди життю і здоров'ю або тільки в зв'язку із заподіянням шкоди майну третіх осіб, сума відшкодування по кожному позову зменшується пропорційно сумі позову у загальній сумі позовів.

12.9.2. у разі якщо позови пред'являються у зв'язку із заподіянням шкоди життю і здоров'ю, а також майну третіх осіб, половина загальної суми відшкодування, що підлягає розподілу, підлягає виплаті за позовами, поданими у зв'язку із заподіянням шкоди життю та здоров'ю, і розподіляється між відповідними позивачами пропорційно сумі кожного позову.

Залишок загальної суми страхового відшкодування, що підлягає виплаті, розподіляється пропорційно між позовами щодо відшкодування шкоди, заподіяної майну

третіх осіб, і позовами щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб, у тій частині, що залишилася непокритою після розподілу першої половини загальної суми відшкодування.

12.10. Якщо призначена судом або сплачена Страхувальником сума претензійних витрат перевищить обумовлений Договором страхування відповідний ліміт страхової суми по претензійним витратам, то розмір страхового відшкодування здійснених Страхувальником претензійних витрат буде обмежений пропорційно співвідношенню встановленого Договором страхування ліміту страхової суми по претензійним витратам до суми претензійних витрат, призначеної судом або сплаченої Страхувальником.

12.11. Якщо умовами Договору страхування передбачено внесення страхового платежу частинами, Страховик при здійсненні виплати страхового відшкодування залишає за собою право утримати із суми страхового відшкодування невнесену Страхувальником частину страхового платежу.

12.12. Будь-яка сума, отримана Страхувальником від третіх осіб в рахунок відшкодування заподіяної ним шкоди, вираховується із суми страхового відшкодування. Страхувальник зобов'язаний негайно сповістити Страховика про одержання таких сум.

12.13. Якщо зазначені суми будуть отримані Страхувальником після виплати Страховиком страхового відшкодування, Страхувальник зобов'язаний повернути виплачене страхове відшкодування у розмірі отриманого від третіх осіб відшкодування збитку протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати одержання Страхувальником таких сум.

12.14. Одержувачами суми страхового відшкодування можуть бути: а) потерпіла третя особа; б) у разі смерті потерпілої третьої особи – її спадкоємець за законом; в) Страхувальник, якщо Страхувальник самостійно відшкодував третій особі (її спадкоємцю) шкоду, заподіяну їй життю чи здоров'ю або її майну за умови обов'язкового попереднього погодження розміру та порядку здійснення такого відшкодування зі Страховиком.

12.15. Виплата суми страхового відшкодування її одержувачу здійснюється Страховиком на підставі заяви про виплату страхового відшкодування і Страхового акту, складеного на підставі документів, передбачених розділом 11 Правил, упродовж 20 (двадцяти) робочих днів з дати прийняття рішення про страхову виплату (підписання Страхового акту), якщо інше не обумовлено Договором страхування.

12.16. Виплата страхового відшкодування здійснюється безготівковим перерахуванням, поштовим переказом за банківський рахунок одержувача, готівкою через касу Страховика або іншим шляхом згідно з чинним законодавством, зазначеним її одержувачем у заяві про виплату.

Датою здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика.

Виплата страхового відшкодування підтверджується платіжним дорученням або видатковим касовим ордером.

12.17. Виплата страхового відшкодування його одержувачам - резидентам здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні).

Виплата страхового відшкодування його одержувачам – нерезидентам згідно з умовами Договору страхування може здійснюватись Страховиком у іноземній вільно конвертованій валюті у порядку, передбаченому законом.

12.18. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасно здійснене страхове відшкодування шляхом сплати неустойки (пені, штрафу), розмір якої визначається в Договорі страхування.

12.19. Страхова сума (ліміт відповідальності), що зазначена в Договорі страхування, після здійснення виплати страхового відшкодування автоматично зменшується на розмір такої виплати.

12.20. Загальна сума виплат страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми (ліміту відповідальності) за Договором страхування.

12.21. Якщо це обумовлено Договором страхування, виплата страхового

відшкодування може здійснюватися Страховиком шляхом безпосередньої оплати вартості послуг підприємств (організацій), які надають ці послуги потерпілій третій особі і необхідність яких (послуг) зумовлена страховим випадком .

12.22. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування, переходить у межах виплаченої суми право вимоги, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяння збитків, що були відшкодовані за Договором страхування при настанні страхового випадку.

Право вимоги, яке перейшло до Страховика, здійснюється Страховиком з дотриманням норм законодавства, які регулюють відносини між Страхувальником і особою, відповідальною за збитки.

Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі документи і докази і повідомити йому всі свідчення, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги, яке до нього перейшло у порядку суброгації. Передача Страховику Страхувальником своїх прав вимоги до особи, відповідальної за збитки, здійснюється в тому обсязі, в якому вони могли би бути здійснені самим Страхувальником. Страхувальник приймає на себе зобов'язання співпрацювати зі Страховиком в здійсненні його прав у порядку суброгації, які реалізуються Страховиком таким же чином, якби їх мав здійснити сам Страхувальник.

12.23. Якщо Страхувальник відмовився від свого права вимоги до особи, яка відповідальна за заподіяння збитків, відшкодованих Страховиком, або здійснення цього права стало неможливим через вину Страхувальника, то Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування повністю або у відповідній частині і має право вимагати від Страхувальника повернення виплаченої суми страхового відшкодування. Під виною, зокрема, розуміється навмисне ненадання Страхувальником необхідних документів, доказів і свідчень, порушення строку і порядку для пред'явлення претензій чи позову, відмова у наданні Страховику на його запит необхідних документів.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів після отримання всіх документів, зазначених у розділі 11 Правил.

13.2. У разі прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування Страховик складає Страховий акт з розрахунком остаточної суми страхової виплати та передає його Страхувальнику.

13.3. Страховик залишає за собою право відстрочити прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування у наступних випадках:

13.3.1. якщо у Страховика є сумніви у правомірності вимог Страхувальника на виплату страхового відшкодування, Страховик продовжує строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до моменту остаточного з'ясування обставин і причин страхового випадку і розміру збитків (отримання необхідних доказів, висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), але не більше ніж на 260 (двісті шістдесят) робочих днів, якщо інше не обумовлено Договором страхування;

13.3.2. якщо правоохоронними органами відкрита кримінальна справа проти Страхувальника (уповноважених Страхувальником осіб) і ведеться розслідування, Страховик має право продовжити строк прийняття рішення до закінчення розслідування та прийняття рішення по справі;

13.3.3. якщо рішення суду нижчих інстанцій стосовно Страхувальника (уповноважених Страхувальником осіб) переглядається судом вищої інстанції Страховик може продовжити строк прийняття рішення до прийняття остаточного судового рішення.

13.4. Про продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє Страхувальника письмово з обґрунтуванням причин такого продовження протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дати

отримання Страховиком всіх необхідних документів, зазначених у розділі 11 цих Правил.

13.5. Рішення Страховика про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування повідомляється Страхувальнику у письмовій формі із зазначенням підстав для повної або часткової відмови у виплаті відшкодування упродовж 30 (тридцяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення, якщо інше не обумовлено в Договорі страхування.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Причинами відмови у виплаті страхового відшкодування є:

14.1.1. навмисні дії Страхувальника або осіб, які діють за дорученням Страхувальника чи мають повноваження діяти від його імені, спрямованих на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;

14.1.2. вчинення Страхувальником умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

14.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

14.1.4. одержання Страхувальником повного відшкодування збитків за Договором страхування від особи, винної у їх заподіянні;

14.1.5. неповідомлення або несвоєчасного повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

14.1.6. неповідомлення або несвоєчасного повідомлення Страхувальником про відомі Страхувальнику і прихованні від Страховика обставини, що суттєво впливають на ступінь страхового ризику, внаслідок яких відбувся страховий випадок;

14.1.7. в інших випадках, передбачених законом.

14.2. Договором страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови здійснити виплату страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону.

14.3. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником в судовому порядку.

14.4. Страхове відшкодування за Договорами страхування, укладеними на підставі цих Правил, не виплачується у разі, якщо заподіяні внаслідок страхового випадку збитки можуть бути відшкодовані за будь-яким іншим договором страхування (договорами страхування). Проте у разі перевищення суми збитків над сумами, що можуть бути відшкодовані за будь-яким іншим договором страхування або договорами страхування, відшкодування виплачується у розмірі суми такого перевищення (загальна сума відшкодування за всіма договорами страхування в будь-якому випадку не повинна перевищувати страхову суму (ліміт) відповідальності за Договором страхування).

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у випадках:

15.1.1. закінчення строку його дії;

15.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

15.1.3. несплати Страхувальником страхового платежу (чергового страхового платежу) у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

15.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.1.5. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи;

15.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.7. якщо можливість настання страхового випадку відпала і наявність страхового ризику зникла через обставини інші, ніж страховий випадок;

15.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

Про намір достроково припинити дію Договору страхування (крім випадків невнесення Страхувальником страхових платежів) будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

15.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору страхування Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням умов Договору страхування Страхувальником, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

15.5. Договір страхування може бути припинений достроково на вимогу Страховика, якщо відбулося збільшення ступеню страхового ризику, і Страхувальник не згоден на внесення відповідних змін в умови Договору страхування і сплату додаткового страхового платежу.

Під збільшенням ступеню страхового ризику потрібно розуміти будь-які обставини, про які стало відомо Страховику упродовж строку дії Договору страхування і які з високим ступенем вірогідності можуть призвести до настання страхового випадку, у тому числі обставини, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не повідомив під час укладення Договору страхування або упродовж строку дії Договору страхування і які збільшують ступінь страхового ризику. При цьому в межах даного положення випадки (обставини), зазначені у пункті 10.1.1. цих Правил, не дають підстав Страховику для зміни умов Договору страхування і вимог до Страхувальника про сплату додаткового страхового платежу.

15.6. У разі якщо до національного чи міжнародного законодавства упродовж строку дії Договору страхування буде внесено зміни, які зумовлять необхідність перегляду Страховиком обсягів своїх зобов'язань за Договором страхування, Страховик залишає за собою право вносити зміни в умови Договору страхування, у тому числі здійснити перегляд розміру страхової суми (ліміту відповідальності) та перерахунок суми страхової премії. Якщо Страхувальник протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня отримання письмового повідомлення від Страховика не погодиться з вимогами Страховика щодо внесення змін в умови Договору страхування і перерахунку страхової премії, то дія Договору страхування припиняється з дня, наступного за днем завершення терміну такого погодження.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Усі спори за Договором страхування, розв'язуються шляхом переговорів.

16.2. У випадку недосягнення згоди спори передаються на розгляд до суду у встановленому порядку згідно з чинним законодавством України.

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

17.1. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань за Договором страхування сторони несуть відповідальність відповідно до закону.

17.2. У разі несвоєчасної виплати суми страхового відшкодування при настанні страхового випадку Страховик зобов'язаний сплатити пеню, розмір якої встановлюється Договором страхування.

18. ІНШІ УМОВИ

18.1. Протягом строку дії Договору страхування його умови можуть бути змінені та/або доповнені окремими положеннями за згодою Страховика і Страхувальника та на підставі письмової заяви однієї із сторін.

Всі зміни та доповнення до Договору страхування оформляються Сторонами письмово у вигляді Додаткових угод до діючого Договору страхування, які є невід'ємними частинами Договору страхування.

Якщо будь-яка зі сторін не згодна на внесення змін у Договір, протягом 10 (десяти) робочих днів, якщо інше не встановлено Договором страхування, вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

18.2. Всі повідомлення та відомості, що направляються Сторонами одна одній за Договором страхування, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись наданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, надані особисто з врученням під розпис відповідальній особі, надані/повідомлені телефоном, телеграфом, телетайпом, телефаксом, електронною поштою тощо з наступним направленням письмового повідомлення або документів рекомендованим листом або з доставкою такого письмового повідомлення чи документів посильним, чи іншим документованим способом зв'язку.

18.3. Валютою платежів за Договором страхування є національна валюта України (гривня).

У разі якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

19. БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

19.1. Загальна страхова сума (єдиний комбінований ліміт) відповідальності за шкоду, заподіяну третім особам, пасажиром, багажу, пошти і вантажу:

Строк страхування - 1(один) рік.

№ з/п	Розмір загальної страхової суми (єдиний комбінований ліміт) відповідальності за шкоду, заподіяну третім особам, пасажиром, багажу, пошти і вантажу, дол. США / ЄВРО	Базовий страховий тариф, % страхової суми
1	1 000 000	0,25
2	2 000 000	0,18
3	5 000 000	0,12
4	10 000 000	0,083
5	20 000 000	0,055
6	50 000 000	0,045
7	75 000 000	0,042
8	100 000 000	0,040
9	125 000 000	0,036
10	150 000 000	0,035
11	200 000 000	0,0345
12	250 000 000	0,0340
13	300 000 000	0,0335
14	350 000 000	0,0330
15	400 000 000	0,0325
16	450 000 000	0,0320
17	500 000 000	0,0315
18	550 000 000	0,0310
19	600 000 000	0,0305
20	650 000 000	0,0300
21	700 000 000	0,0295
22	750 000 000	0,0290
23	800 000 000	0,0285
24	850 000 000	0,0280
25	900 000 000	0,0275
26	950 000 000	0,0270
27	1 000 000 000	0,0265
28	1 100 000 000	0,0260
29	1 200 000 000	0,0255
30	1 300 000 000	0,0250
31	1 400 000 000	0,0245
32	1 500 000 000	0,0240
33	1 500 000 001 і більше	0,0200

19.2. Страхова сума (ліміт) відповідальності за шкоду, заподіяну пасажиром та багажу:

Строк страхування - 1(один) рік.

№ з/п	Розмір страхової суми (ліміту) відповідальності за шкоду, заподіяну пасажиром та багажу (на 1 пасажирське крісло)	Базовий страховий тариф, % страхової суми або платіж, дол. США
1	20 000 дол. США	0,56
2	75 000 дол. США	0,25
3	100 000 СПЗ	0,17
4	250 000 СПЗ	0,09

5	Необмежений в межах загальної страхової суми (єдиного комбінованого ліміту) відповідальності за шкоду, заподіяну третім особам, пасажирам, багажу, пошти і вантажу	1 000,00 дол. США на 1 (одне) пасажирське крісло
---	--	--

19.3. Страхова сума (ліміт) відповідальності за шкоду, заподіяну вантажу та пошти:
Строк страхування - 1(один) рік.

№ з/п	Загальний розмір страхової суми (ліміту) відповідальності за шкоду, заподіяну пошти та вантажу (загалом стосовно 1-го ПС), дол. США	Розмір страхової суми (ліміту) відповідальності за шкоду, заподіяну пошти та вантажу (на 1 кг ваги)	Базовий страховий тариф, %			
			Літаки типів Ан-225, Ан-124, А-380, В-747 і подібні	Літаки типів Ан-22, Іл-76, Іл-86, Іл-96, А-340, В-767 і подібні	Літаки типів Ан-12, Ан-140, Ан-24, Ан-26, Ан-72, Ан-74, Іл-114, Іл-62, Ту-134, Ту-154, Ту-204, Як-42, А-319, А-320, В-727, В-737 і подібні	Вертольоти
1	100 000	20,00 дол. США або 17,00 СПЗ	–	–	0,3866	0,3866
2	150 000		–	–	0,4295	0,3755
3	250 000		–	–	0,3915	0,3643
4	400 000		–	–	0,3754	0,3521
5	500 000		–	–	0,3608	0,3456
6	800 000		–	0,361	0,3193	0,3312
7	1 000 000		0,620	0,322	0,2931	0,3254
8	1 500 000		0,563	0,241	–	–
9	2 000 000		0,467	0,222	–	–
10	3 000 000		0,400	0,020	–	–
11	5 000 000		0,385	0,019	–	–

19.4. Військові ризики при страхуванні всіх видів відповідальності:

Ризики, що включаються в умови страхування відповідно до застереження AVN52E, можуть бути застраховані за умови сплати додаткової страхової премії, мінімальний розмір якої становить 25% від базового страхового тарифу/платежу.

19.5. Знижки до базового страхового тарифу/платежу за страхування флотів повітряних суден:

Кількість одночасно застрахованих повітряних суден	Розмір знижки
3 – 5 повітряних суден	5%
6 – 9 повітряних суден	10%
10 і більше повітряних суден	15%

19.6. Страхування на строк менше 1(одного року):

19.6.1. При короткостроковому (менше календарного року) страхуванні ПС, при наявності діючого річного договору страхування парку повітряних суден Страхувальника, розрахунок додаткової премії, як правило, здійснюється пропорційно періодові включення додаткового повітряного судна, але не менше ніж на 15 послідовних календарних днів.

19.6.2. У всіх інших випадках, якщо інше не передбачено Договором страхування, страховий тариф/платіж розраховується за формулою:

$$ТП = РТП * К, \text{ де}$$

ТП – страховий тариф/платіж за Договором страхування,

РТП – річний страховий тариф/платіж обчислений згідно пунктів 19.1- 19.5 Правил;

К – коефіцієнт короткостроковості, що обирається залежно від кількості місяців строку дії Договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.

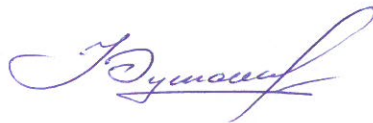
Строк страхування, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
К	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	1,00	1,00	1,00

19.7. Інші знижки та надбавки:

В залежності від умов конкретного Договору страхування та інших факторів, що впливають на ступінь страхового ризику, до базових страхових тарифів можуть бути застосовані понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 7.

Норматив витрат на ведення справи не перевищує 30%.

Актуарій



Бушанський М.А.

Фрешто на працює роботою
вважеться всім спеціаліст
Служба Страховика

[Handwritten signature]
Олександр Фрешто



Державна комісія з регулювання фінансових послуг України	
В.о. голови Комісії Олександр Фрешто	
Підпис	Олександр Фрешто
26.07.07	13 419 32
Дата	Реєстраційний номер