

Загальні умови страхового продукту
«Страхування осіб, які мають право перебувати на борту повітряного судна на законних підставах без придбання квитків»
(далі – «Загальні умови»)

1. СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ

СТРАХУВАННЯ ОСІБ, ЯКІ МАЮТЬ ПРАВО ПЕРЕБУВАТИ НА БОРТУ ПОВІТРЯНОГО СУДНА НА ЗАКОННИХ ПІДСТАВАХ БЕЗ ПРИДБАННЯ КВИТКІВ

2. СТРАХОВИК

- 2.1. Найменування:** ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА ГРУПА «ТАС»
(скорочене: АТ «СГ «ТАС» (приватне))
- 2.2. Адреса (місцезнаходження):** Україна, 03117, м. Київ, просп. Берестейський, буд. 65.
- 2.3. Код ЄДПРОУ:** 30115243

3. СТРОК ДІЇ ЗАГАЛЬНИХ УМОВ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

**Введення
редакції в дію:**

22.04.2024 р.

**Виведення
редакції з дії:**

4. СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ ЗАГАЛЬНИХ УМОВ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

- 4.1.** Ці Загальні умови розроблені і затверджені Страховиком на підставі та у відповідності до Закону України «Про страхування» (далі - «Закон»), Повітряного кодексу України, Авіаційних правил України «Порядок та умови здійснення страхування ризиків цивільної авіації», що затверджені Наказом Державної авіаційної служби від 05.12.2023 р. № 768 (далі - «Авіаційні правила»), нормативно-правових актів Національного банку України, інших законів та нормативно-правових актів України, внутрішньої політики страховика з андерайтингу, внутрішньої політики страховика з розроблення та впровадження страхових продуктів, а також інших внутрішніх документів страховика.
- 4.2.** Ці Загальні умови поширюються на всі договори страхування осіб, які мають право перебувати на борту повітряного судна на законних підставах без придбання квитків, які укладаються страховиком відповідно до Авіаційних правил.
- 4.3.** Загальні умови визначають загальні умови і порядок здійснення страхування за страховим продуктом та є основою для укладення договору страхування, враховуючи потреби в страхуванні страхувальника з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта.
- 4.4.** Обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт страхування, визначаються в договорі страхування при його укладенні відповідно до цих Загальних умов.
- 4.5.** Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, якщо це не суперечить законодавству.
- 4.6.** Інші умови, що не визначені цими Загальними умовами, визначаються в договорі страхування за згодою сторін.
- 4.7.** Зміни до Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким же чином, як і нові загальні умови страхового продукту.
- 4.7.1.** Із введенням в дію нової редакції загальних умов попередня редакція таких загальних умов припиняє дію. Нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов.
- 4.7.2.** Договір страхування, укладений за попередньою редакцією Загальних умов, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.
- 4.8.** Страховик не пропонує цей страховий продукт разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

5. КЛАС СТРАХУВАННЯ

Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)».

6. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

В договорах страхування, укладених відповідно до цих Загальних умов, поняття і терміни мають наступне визначення:

- вигодонабувач - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства;
- дійсна вартість - вартість відтворення (вартість заміщення) або ринкова вартість майна;
- додатково застрахована особа - фізична та/або юридична особа, окрім страхувальника та застрахованих осіб, яка має страховий інтерес до об'єкта страхування, що знаходиться під страховим захистом на умовах договору страхування;
- застереження/положення - стандартизовані, уніфіковані умови авіаційного страхування, які застосовуються на міжнародному страховому ринку авіаційних ризиків і мають власну аббревіатуру, прийняті та використовуються андерайтерами, міжнародними страховими/перестраховими компаніями під час страхування ризиків цивільної авіації;
- застрахована особа - фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування;
- комерційна авіація - авіація, що використовується для регулярних або нерегулярних повітряних перевезень пасажирів, пошти або вантажу та виконання авіаційних робіт за плату або за договором найму;
- максимальна злітна маса - максимальна сертифікована злітна маса;
- перевантаження повітряного судна - перевищення максимальної вантажопідйомності / пасажировмісності повітряного судна під час повітряного перевезення, які встановлені відповідно до вимог льотної експлуатації даного типу повітряного судна, а також якщо порушено порядок розміщення пасажирів та/або багажу / вантажу;
- перестраховик (цесіонер, ретроцесіонер) - страховик та страховик-нерезидент, який приймає ризик за договором перестрахування;
- перестрахування (цесія, ретроцесія) - правовідносини з передачі перестрахувальником (цедентом, ретроцедентом) та прийняття перестраховиком (цесіонером, ретроцесіонером) за плату ризику щодо виконання перестрахувальником (цедентом, ретроцедентом) частини своїх обов'язків перед страхувальником та відшкодування витрат (здійснення виплат) на умовах, визначених договором перестрахування;
- повітряне перевезення - перевезення пасажирів, багажу, вантажу або пошти, яке здійснюється повітряним судном;
- повітряне судно на землі - перебування повітряного судна на земній/водній поверхні (включаючи буксирування повітряного судна), коли воно не перебуває у польоті та не здійснює руління;
- політ - рух повітряного судна, що відбувається з моменту початку розбігу для зльоту, або спроби зльоту, в повітрі і до закінчення пробігу після посадки повітряного судна (для вертольотів - період, коли обертання гвинтів відбувається під дією сили двигуна, силою інерції, створеної двигуном, або під дією авторотації); - Регулятор - Національний банк України;
- руління - рух повітряного судна під дією своїх двигунів (але не у польоті), включаючи тимчасову зупинку під час такого руху;
- спеціальні права запозичення (СПЗ) - міжнародний резервний актив, створений Міжнародним валютним фондом з метою доповнення наявних міжнародних резервних активів, у вигляді «кошика» із п'яти валют, склад яких переглядається кожні п'ять років. Вартість спеціальних прав запозичення визначається щоденно;
- страхове розслідування - комплекс заходів та дій страховика або уповноваженої ним особи, спрямованих на встановлення факту, причин, наслідків та обставин події, яка має ознаки страхового випадку, з метою прийняття рішення про визнання або невизнання випадку страховим та визначення розмірів заподіяної шкоди/збитку.
- страхова виплата (страхове відшкодування) - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства;
- страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування;
- страхова сума - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;

- страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону;
- страховий випадок - подія, передбачена договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства;
- страховий ризик - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;
- страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;
- страховик - фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України (найменування Страховика наведено в пункті 2 цих Загальних умов);
- страхувальник - особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства;
- строк страхового покриття - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства;
- таємниця страхування - сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома страховику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги;
- треті особи - третіми особами вважаються фізичні та юридичні особи (життя і здоров'я фізичних осіб та/або майно фізичних і юридичних осіб), які не пов'язані із страхувальником договірними зобов'язаннями (у тому числі договором перевезення) та які не є працівниками страхувальника або не діють за його дорученням;
- франшиза - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством.

Інші поняття і терміни вживаються у значеннях, що наведені в Повітряному кодексі України та Законі. За погодженням Сторін у Договорі страхування може бути доповнено або змінено наведений у п. 3 ЗУСП перелік понять та термінів.

7. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. **Предметом договору страхування** є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування та Авіаційними правилами.
- 7.2. **Об'єктом страхування** є життя, здоров'я, працездатність осіб, які мають право перебувати на борту повітряного судна на законних підставах без придбання квитків.
- 7.3. **Страховими ризиками** є події, на випадок виникнення яких проводиться страхування, що можуть призвести до заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності застрахованих осіб (загибелі/смерті застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності), а саме:
 - осіб, які мають право перебувати на борту повітряного судна на законних підставах без придбання квитків, за умови, що така подія (нещасний випадок) сталася (стався) під час перебування їх на борту повітряного судна з метою перевезення та/або виконання певних функцій на борту повітряного судна та під час посадки і висадки (для парашутистів - під час посадки у повітряне судно, під час перебування на борту повітряного судна з метою десантування до моменту залишення повітряного судна).
 Додатково до страхового покриття можуть включатись воєнні та пов'язані з ними ризики, а також інші ризики, пов'язані з об'єктом страхування.
- 7.4. **Страховим випадком вважається** подія, передбачена договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або застрахованій особі (спадкоємцю), а саме: смерть/загибель застрахованої особи, тимчасова втрата нею працездатності, встановлення їй інвалідності внаслідок настання події, на випадок виникнення якої здійснюється страхування (страхового ризику).
- 7.5. **Розмір страхової суми** визначається в договорі страхування за згодою сторін.

Мінімальний розмір страхової суми відповідно до вимог Авіаційних правил становить 300 000 гривень на кожну застраховану особу.

7.6. Застрахованими особами вважаються особи, які мають право перебувати на борту повітряного судна на законних підставах без придбання квитків.

Особами, які мають право перебувати на борту повітряного судна на законних підставах без придбання квитків, можуть бути:

- особи, які перевозяться повітряним судном або які виконують певні функції на борту повітряного судна під час польоту за згодою експлуатанта;
- працівники експлуатанта, які не є членами екіпажу повітряного судна та не належать до складу авіаційного персоналу;
- парашутисти;
- пацієнти закладів охорони здоров'я; - особи, які супроводжують вантаж.

Особи, які мають право перебувати на борту повітряного судна на законних підставах без придбання квитків, не можуть бути: - третіми особами;

- працівниками замовника авіаційних робіт, працівниками інших організацій, задіяних у виконанні авіаційних робіт, та особами, які забезпечують технологічний процес під час виконання авіаційних робіт (що не є працівниками експлуатанта).

7.7. Строк дії визначається за згодою сторін та зазначається в договорі страхування.

7.7.1. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин за київським часом та закінчується о 24 годині 00 хвилин за київським часом дат, що зазначені в договорі страхування відповідно як дати початку та закінчення строку дії договору страхування.

7.7.2. Якщо договір страхування включає ризики, пов'язані з використанням (експлуатацією) повітряного судна, то дія договору страхування продовжується (в залежності від таких ризиків) наступним чином: у разі коли повітряне судно о 24 годині 00 хвилин за київським часом на дату закінчення строку дії договору страхування перебуватиме у повітрі, дія договору продовжується до закінчення польоту і посадки повітряного судна на аеродромі пункту призначення (коли закінчатся післяпольотні роботи та/або застраховані особи залишать повітряне судно (закінчать висадку)).

7.7.3. Договором страхування за згодою сторін можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії договору страхування.

7.8. Територія дії (географічні межі дії) визначається за згодою сторін та зазначається в договорі страхування.

7.9. Страховий тариф визначається за згодою сторін та зазначається в договорі страхування (крім договорів, у яких не визначається страховий тариф).

7.10. Страхова премія визначається за згодою сторін та зазначається в договорі страхування.

7.11. Порядок та строки сплати страхової премії визначається за згодою сторін та зазначається в договорі страхування.

7.11.1. Платіж вважається сплаченим з дати його надходження на поточний рахунок страховика.

7.11.2. У період строку дії договору страхування у випадку, коли страхова премія або її чергова частина (у разі сплати страхової премії частинами) не сплачена страховальником у зазначений в договорі страхування строк, то дія страхового захисту за договором страхування припиняється через 10 робочих днів (або більший строк за згодою сторін) з дня надання страховиком повідомлення про припинення дії страхового захисту страховальнику та одночасно уповноваженому органу з питань цивільної авіації. Після погашення заборгованості дія страхового захисту за договором страхування може бути відновлена, про що письмово повідомляється страховальнику та одночасно уповноваженому органу з питань цивільної авіації.

7.11.3. Припинення страхового захисту за договором страхування не звільняє страховальника від обов'язку погасити заборгованість зі сплати страхових платежів, що утворилася.

7.11.4. У разі виникнення збитків, розмір яких перевищує розмір сплаченої страхової премії по договору страхування, страховальник зобов'язується сплатити різницю між раніше сплаченою премією та повною премією по договору страхування, якщо такі збитки будуть мати місце.

7.11.5. Вигодонабувач:

- у разі загибелі/смерті Застрахованої особи внаслідок страхового випадку – Вигодонабувачем є спадкоємець загиблого/померлого згідно із законодавством;

- у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності або у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою – Вигодонабувачем є Застрахована особа.

- 7.11.6. **Додатково застрахована(і) особа(и)** (у разі визначення) визначаються за згодою сторін та зазначаються в договорі страхування.
- 7.11.7. **Застереження/положення** визначаються за згодою сторін та зазначаються в договорі страхування.
- 7.11.8. Договір страхування це документ, який містить таємницю страхування.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Страхувальник має право:

- 8.1.1. достроково припинити дію договору страхування відповідно до вимог законодавства та умов договору страхування;
- 8.1.2. змінити умови договору страхування та/або відновити його дію після узгодження із страховиком умов страхування, якщо дію договору страхування було припинено після зміни оцінки ризику або невнесення страхової премії (її частини);
- 8.1.3. отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку згідно з умовами договору страхування;
- 8.1.4. отримати від страховика дублікат(и) страхового(их) сертифіката(ів) у разі його(їх) втрати;
- 8.1.5. оскаржити відмову страховика у здійсненні страхової виплати в судовому порядку;
- 8.1.6. вийти з ініціативою про зміну умов договору страхування з обов'язковим письмовим повідомленням про це страховика не пізніше, ніж за 48 годин до дня настання змін, що передбачаються;
- 8.1.7. у разі здійснення страхової виплати за договором страхування, відновити страхову суму до її початкового розміру за умови внесення додаткового страхового платежу, розмір якого визначається страховиком;
- 8.1.8. вимагати від страховика зменшення розміру страхової премії, якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку;
- 8.1.9. договором страхування або Законом можуть бути передбачені також інші права страхувальника.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 8.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;
- 8.2.2. протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;
- 8.2.3. під час укладання договору страхування повідомити страховику про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування договору страхування;
- 8.2.4. у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, страхувальник зобов'язаний протягом 2 робочих днів з дня, коли йому стало відомо про її настання, письмово (листом, телефаксом, телеграфом або електронною поштою) повідомити про це страховику. Зміст повідомлення визначається умовами договору страхування.
- 8.2.5. погоджувати всі свої дії щодо події, яка має ознаки страхового випадку, зі страховиком;
- 8.2.6. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 8.2.7. вживати заходів для забезпечення страховику можливості скористатися правом вимоги (суброгація) до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;
- 8.2.8. повідомити страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, в тому числі у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування);
- 8.2.9. повідомити страховика про намір відмовитися від договору страхування у письмовій (електронній) формі;

- 8.2.10. дотримуватись норм безпеки, вживати і сприяти вжиттю всіх можливих заходів, з метою уникнення або зменшення збитку, що підлягає відшкодуванню, відповідно до умов договору страхування;
- 8.2.11. у разі визнання факту настання страхового випадку, протягом 5 днів сплатити різницю між раніше сплаченою страховою премією та повною страховою премією відповідно до умов договору страхування;
- 8.2.12. надати страховикові всі документи (які має або повинен мати страхувальник), необхідні для визначення розміру шкоди;
- 8.2.13. не діяти жодним чином на шкоду страховику;
- 8.2.14. надавати інформацію і допомогу в межах розумних вимог страховика;
- 8.2.15. повідомляти страховика про можливі судові переслідування, пред'явлені обвинувачення чи претензії, а також надавати документи, що мають до цього відношення;
- 8.2.16. сприяти проведенню представниками страховика страхового розслідування обставин події, що має ознаки страхового випадку, та ознайомленню їх з матеріалами комісії з розслідування авіаційних подій, серйозних інцидентів, інцидентів, надзвичайних подій та пошкодження повітряних суден на землі;
- 8.2.17. дотримуватись та виконувати умови договору страхування;
- 8.2.18. договором страхування або Законом можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника.

8.3. Страховик має право:

- 8.3.1. перевіряти надану страхувальником інформацію, а також дотримання страхувальником умов договору страхування;
- 8.3.2. достроково припинити дію договору страхування відповідно до вимог законодавства та умов договору страхування;
- 8.3.3. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Законом та договором страхування;
- 8.3.4. брати участь у проведенні рятувальних робіт, здійснювати необхідні для цього заходи;
- 8.3.5. проводити страхове розслідування подій, що мають ознаки страхового випадку і/або можуть призвести до подання претензій на здійснення страхової виплати за договором страхування;
- 8.3.6. визначати на власний розсуд перестраховика своїх зобов'язань за договором страхування;
- 8.3.7. передавати в необхідному обсязі дані договору страхування і дані, отримані під час реалізації договору страхування, перестраховикам для оцінки ними ризику і проведення перестраховання;
- 8.3.8. здійснювати оцінку збитку і визначати величину втрат за власною ініціативою і використовуючи власні засоби, що не вважається підставою для визнання прав страхувальника на отримання страхової виплати;
- 8.3.9. при настанні страхового випадку брати участь у переговорах і судових процесах, які стосуються об'єкта страхування, визначеного умовами договору страхування;
- 8.3.10. здійснити страхову виплату у випадку відсутності документа(ів), що вимагаються згідно умов договору страхування для отримання страхової виплати, з обґрунтованих страхувальником причин;
- 8.3.11. отримати додаткову страхову премію за відновлення страхової суми до її початкового розміру, якщо вона була зменшена внаслідок здійснення страхової виплати за договором страхування;
- 8.3.12. збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми, якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку;
- 8.3.13. договором страхування або Законом можуть бути передбачені також інші права страховика.

8.4. Страховик зобов'язаний:

- 8.4.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк;
- 8.4.2. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 8.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону;

- 8.4.4. у разі відмови страхувальника від договору страхування, повернути страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку;
- 8.4.5. ознайомити страхувальника з умовами страхування;
- 8.4.6. видати страхувальнику договір страхування, страховий(і) сертифікат(и) до нього та, за запитом страхувальника, перестраховий(і) сертифікат(и);
- 8.4.7. у разі отримання від страхувальника повідомлення про зміну характеру ризиків, протягом 48 годин направити страхувальнику факсимільне або електронне повідомлення про погодження чи непогодження ним (страховиком) таких змін;
- 8.4.8. протягом 24 годин після отримання від страхувальника повідомлення про подію, яка має ознаки страхового випадку, направити страхувальнику письмове підтвердження отримання такого повідомлення (шляхом використання факсу або електронної пошти);
- 8.4.9. протягом 2 робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, яка має ознаки страхового випадку, вжити заходів до оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати страхувальнику
(іншим особам, які відповідно до умов договору страхування мають право на отримання страхової виплати);
- 8.4.10. провести в установленому порядку страхове розслідування події, яка має ознаки страхового випадку;
- 8.4.11. у разі прийняття рішення про відмову в здійсненні страхової виплати повідомити про це страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови у передбачений договором страхування строк;
- 8.4.12. дотримуватися умов договору страхування.
- 8.4.13. не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю Страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з законом.
- 8.4.14. договором страхування або Законом можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика.
- 8.5. У разі невиконання або неналежного виконання зобов'язань за договором страхування, сторони несуть відповідальність відповідно до умов договору страхування і чинного законодавства України.
- 8.6. У разі нездійснення страховиком страхової виплати відповідно до умов договору страхування або законодавства з вини страховика, страховик зобов'язаний сплатити особі, яка має право на отримання страхової виплати, пеню в розмірі 0,01 відсоток від суми страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки Національного банку України, яка діяла протягом періоду, за який нараховується пеня.
- 8.7. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за цим Договором, якщо це невиконання обумовлено дією обставин непереборної сили (форс-мажорними обставинами). Форс-мажорними обставинами (обставинами непереборної сили) є надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами договору (контракту, угоди тощо), обов'язків згідно із законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безлади, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, страйк, аварія, протиправні дії третіх осіб, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту, регламентовані умовами відповідних рішень та актами державних органів влади, закриття

морських проток, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо, а також викликані винятковими погодними умовами і стихійним лихом, а саме: епідемія, сильний шторм, циклон, ураган, торнадо, буревій, повінь, нагромадження снігу, ожеледь, град, заморозки, замерзання моря, проток, портів, перевалів, землетрус, блискавка, пожежа, посуха, просідання і зсув ґрунту, інші стихійні лиха тощо. У такому разі Страховик звільняється від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань даного Договору. Єдиним належним та достатнім документом, що підтверджує настання обставин непереборної сили (форс-мажору) в цілому, а також, що мали місце на території проведення антитерористичної операції та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, як підстави для звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України.

- 8.8. Страховик звільняється від відповідальності, виплата страхового відшкодування чи будь-яких компенсацій не проводиться та надання будь-якої вигоди за цим Договором не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торговельних або економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства або Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику або Перестраховику за договором перестрахування, згідно з яким перестраховано цей Договір, здійснювати страхування або перестрахування або сплачувати страхове відшкодування за цим Договором або за договором перестрахування.

9. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

- 9.1. Внесення змін до умов договору страхування здійснюється за взаємною згодою сторін шляхом оформлення додаткової угоди, що скріплюється підписами і печатками (у разі наявності) сторін та є невід'ємною частиною договору страхування.
- 9.2. Дія договору страхування припиняється та договір страхування втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: - закінчення строку дії договору страхування;
- виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
 - несплати страхувальником страхової премії або чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому цей договір страхування вважається достроково припиненим, коли страхова премія або її чергова частина (у разі сплати страхової премії частинами) не була сплачена за письмовою вимогою страховика протягом 10 робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
 - ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону);
 - ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним; - в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.
- 9.3. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або страховика. Дія договору страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це не надав згоду страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено законодавством України.
- 9.4. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування.
- 9.5. У разі дострокового припинення договору страхування за згодою сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю сторін договору страхування.
- 9.6. Страховик повертає у разі дострокового припинення договору страхування частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими

випадками, що сталися протягом строку дії договору страхування (протягом періоду страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік):

9.6.1. Страхувальнику за таких обставин:

- на підставі вимоги страхувальника, не пов'язаної із порушенням страховиком умов договору страхування;
- на підставі вимоги страховика, пов'язаної із порушенням страхувальником умов договору страхування;
- у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України;

9.6.2. Особі, визначеній на підставі законодавства України – в разі ліквідації страхувальника – юридичної особи або смерті страхувальника – фізичної особи, або фізичної особи-підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону.

- 9.7.** Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у договорі страхування.
- 9.8.** Страховик повертає страхувальнику всю суму сплаченої страхової премії (страхову премію, сплачену за період страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік) у разі дострокового припинення дії договору страхування у випадку:
- вимоги страхувальника в разі порушення страховиком умов договору страхування;
 - вимоги страховика, не пов'язаної із порушенням страхувальником умов договору страхування;
 - припинення страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;
 - набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним.
- 9.9.** Повернення страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення договору страхування страхувальником відповідно до статті 56 Закону здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку України з питань передачі страховиком страхового портфеля.
- 9.10.** Сплачена страхова премія не повертається, у разі дострокового припинення дії договору страхування у зв'язку з виконанням страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі.
- 9.11.** Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється страховиком у строки, визначені договором страхування. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування у разі відсутності встановленого в договорі страхування строку для такого повернення.
- 9.12.** Остаточний розрахунок між страхувальником і страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

10. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 10.1.** Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:
- договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
 - випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за договором страхування.
- 10.2.** Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.
- 10.3.** Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

11. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 11.1.** У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, страхувальник зобов'язаний:

- 11.1.1. протягом 2 робочих днів з дня, коли йому стало відомо про її настання, письмово (листом, телефаксом, телеграфом або електронною поштою) повідомити про це страховику (зміст повідомлення визначається умовами договору страхування);
- 11.1.2. погоджувати всі свої дії щодо події, яка має ознаки страхового випадку, зі страховиком;
- 11.1.3. вживати заходів для зменшення наслідків страхового випадку.

11.2. В межах Договору страхування може бути наведено уточнений або змінений перелік дій Страхувальника/Вигодонабувача, інших відповідальних осіб у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

12. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти рішення про визнання або невизнання випадку страховим.
- 12.2. Здійснення страхової виплати проводиться страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або інших осіб, визначених договором страхування) і рішення страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).
- 12.3. Строк здійснення страхової виплати не повинен перевищувати 10 робочих днів з дати підписання страхового акта.
- 12.4. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань страховика, визначених договором страхування, та розмір прямого збитку, заподіяного страхувальнику та/або іншій особі, передбаченій договором страхування.
- 12.5. Для визнання випадку страховим та визначення розміру страхової виплати страховику надаються такі документи:
 - письмова заява про здійснення страхової виплати (оригінал);
 - страховий поліс (сертифікат) (копія);
 - листок непрацездатності та/або довідка спеціалізованого закладу охорони здоров'я, у разі інвалідності - довідка про встановлення інвалідності застрахованій особі (копія);
 - свідоцтво про смерть та документи про правонаступництво для спадкоємців (у разі загибелі/смерті застрахованої особи) (нотаріально засвідчена копія);
 - документи, що підтверджують перебування осіб, які мають право перебувати на борту повітряного судна на законних підставах без придбання квитків, на борту повітряного судна (копія);
 - сертифікат льотної придатності повітряного судна або дозвіл на виконання польотів (копія);
 - документи, що підтверджують чи мають інше безпосереднє відношення до події чи нещасного випадку, включаючи виписки зі звітів уповноважених комісій та/або органів, якщо такі документи є у страхувальника чи страхувальник зобов'язаний їх мати (копія);
 - документи, що засвідчують особу застрахованої особи або вигодонабувача (у випадку загибелі/смерті застрахованої особи) (копія);
 - інші документи, необхідні для встановлення обставин події, що має ознаки страхового випадку, її причин та/або оцінки розміру збитку (копія). Відсутність такого документа не є підставою для відмови у здійсненні страхової виплати, проте страхувальник надає його страховику після отримання, незалежно від факту здійснення страхової виплати.
- 12.6. У разі потреби протягом 30 діб з дня отримання заяви про здійснення страхової виплати страховик може вимагати надання інших документів та відомостей, які необхідні для здійснення виплат і визначення розміру збитків, якщо це не суперечить законодавству.
- 12.7. Усі документи, що надаються страхувальником (його правонаступником або іншими особами, що визначені договором страхування) для визнання випадку страховим та визначення розміру страхової виплати в копіях, повинні бути засвідчені підписом уповноваженої особи та печаткою страхувальника (його правонаступника або інших осіб, визначених договором страхування) (у разі її наявності) – для юридичних осіб або підписом страхувальника (його правонаступника або інших осіб, визначених договором страхування) – для фізичних осіб.
- 12.8. Після отримання заяви про здійснення страхової виплати та всіх документів, які необхідні для визнання випадку страховим та визначення розміру страхової виплати, проводиться страхове розслідування в установленому порядку.

- 12.8.1.** Страхове розслідування проводиться страховиком або уповноваженою ним особою, які мають право доступу до об'єкта та місця настання події, що має ознаки страхового випадку, а також до певних матеріалів технічного розслідування авіаційних подій, серйозних інцидентів, інцидентів, надзвичайних подій та пошкоджень повітряних суден на землі у цивільній авіації (у тому числі до закінчення його проведення Експертною установою з розслідування авіаційних подій), згідно із законодавством.
- 12.8.2.** Строк страхового розслідування не повинен перевищувати 30 діб з дня отримання заяви про здійснення страхової виплати та всіх документів, які необхідні для визнання випадку страховим та визначення розміру страхової виплати (у разі відсутності будь-якого документа повинно бути надано письмове обґрунтування причин його відсутності). Якщо страхове розслідування потребує надання додаткової інформації органами державної влади, органами місцевого самоврядування та іншими підприємствами, установами, організаціями, страховик має право продовжити строк розслідування ще на 60 діб за умови письмового повідомлення страхувальника (інших осіб, які відповідно до умов договору страхування мають право на отримання страхової виплати) не пізніше наступного робочого дня за днем прийняття рішення щодо продовження строку страхового розслідування.
- 12.8.3.** У разі необхідності страховик або уповноважені ним особи направляють запити про надання відомостей щодо події, яка має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини цієї події, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини такої події.
- 12.8.4.** Органи державної влади, органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, юридичні особи, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, зобов'язані в порядку, встановленому законом, надсилати протягом 30 календарних днів з дня надходження відповідного запиту страховикам, уповноваженим ними особам відповіді на запити про надання відомостей та копій документів, пов'язаних із цією подією, у тому числі дані, що містять інформацію з обмеженим доступом. При цьому страховик, а також його керівники та/або його посадові та уповноважені ним особи несуть передбачену законом адміністративну, кримінальну та цивільно-правову відповідальність за розголошення інформації з обмеженим доступом.
- 12.9.** У разі якщо страхувальник не надав разом із заявою про здійснення страхової виплати будь-який документ, із зазначених в пунктах 12.5. цих Загальних умов, рішення про здійснення страхової виплати приймається страховиком після отримання всіх відсутніх документів.
- 12.10.** У разі неможливості надання страхувальником будь-якого документа, із зазначених в пунктах 12.5. цих Загальних умов, з об'єктивних причин, і отримання від страхувальника письмового обґрунтування причин його відсутності, страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати на підставі наявних документів.
- 12.11.** Страхувальник зобов'язаний негайно повідомити страховика про отримання відшкодування завданих збитків від особи, яка їх заподіяла.
- 12.12.** Якщо умовами договору страхування передбачена сплата страхової премії частинами (платежами), то при настанні страхового випадку страховик має право здійснити страхову виплату після сплати страхувальником неоплаченої частини(н) (платежу(ів)) страхової премії.
- 12.13.** Загальна сума страхової виплати при настанні одного або декількох страхових випадків обмежується страховими сумами, встановленими в цілому за договором страхування, а також стосовно кожного об'єкту страхування або ризиками за договором страхування. Після здійснення страхової виплати, страхова сума, встановлена за договором страхування в цілому, а також страхові суми стосовно кожного об'єкту страхування або ризиками, за якими було здійснено страхову виплату, зменшуються на суму здійсненої страхової виплати. Страхувальник має право відновити всі страхові суми, зменшені внаслідок здійснення страхових виплат за договором страхування, до їх початкового розміру за умови внесення додаткового страхового платежу, розмір якого визначається страховиком.
- 12.14.** Страховик згідно з умовами договору страхування одноразово виплачує:
- у разі загибелі/смерті застрахованої особи внаслідок страхового випадку спадкоємцю загиблого (померлого) згідно із законодавством 100 відсотків страхової суми;

- у разі встановлення застрахованій особі інвалідності I групи - 100 відсотків, II групи - 80 відсотків, III групи 60 відсотків страхової суми;
- у разі тимчасової втрати працездатності застрахованою особою за кожен день - 0,2 відсотка, але не більш як 50 відсотків страхової суми.

12.15. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат може бути уточнений або змінений та наведений у Договорі страхування.

13. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

13.1. Підставою (причиною) для відмови страховика у здійсненні страхової виплати є:

- навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених Законом чи міжнародними звичаями;
- вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;
- невиконання страхувальником умов договору страхування;
- несплата страхувальником погодженого сторонами додаткової страхової премії при підвищенні ступеня ризику;
- наявність інших підстав, встановлених законодавством.

13.2. Збитки, настання яких було спричинено зміною характеру ризиків, не розглядаються і не відшкодовуються, якщо ці зміни не були погоджені зі страховиком.

13.3. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати страховик зобов'язаний протягом 15 діб з дня наступного за днем закінчення страхового розслідування, повідомити страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору страхування має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

13.4. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

13.5. Перелік підстав для відмови у страховій виплаті можуть уточнюватись (змінюватись) у Договорі Страхування

14. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Перед укладенням договору страхування страховик зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення договору страхування.

14.2. Страховик до укладення договору страхування надає страхувальнику інформацію про умови страхування, що пропонуються, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб страхувальника.

Інформація надається страхувальнику в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет страхувальника чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю зі страхувальником, за умови можливості підтвердження факту надання інформації.

14.3. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати страховика про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому інформацію, що має істотне значення для прийняття страховиком

рішення про укладення договору страхування та/або про розмір страхового тарифу (страхової премії) за договором страхування.

- 14.4.** Договір страхування може укладатися із поданням страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік інформації, що має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування та/або про розмір страхового тарифу (страхової премії) за договором страхування.
- 14.5.** У цих Загальних умовах та в заяві на страхування (якщо договір страхування укладається на підставі такої заяви) визначено такий перелік інформації, яку надає страхувальник перед укладенням договору страхування: детальні відомості про об'єкт страхування, включаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування; обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зокрема територія дії страхового покриття, види польотів та/або діяльності, історія збитків, досвід роботи та/або персоналу, плани і т.п.); інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, включаючи наявність такого інтересу у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування); інша інформація, яка необхідна для оцінки страхового ризику страховиком, визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків.
- 14.6.** Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.
- 14.7.** Договори страхування укладаються з дотриманням вимог законодавства України про мови. Текст договору страхування має бути суцільно пов'язаним, не повинен містити подвійного тлумачення одних і тих самих положень, суперечностей або неузгодженостей між пунктами, у ньому не можуть використовуватися речення або словосполучення, що призводять до неоднозначного розуміння змісту договору.
- 14.8.** Страхувальник, підписуючи Договір, усвідомлює та надає дозвіл Страховику на розкриття в повному обсязі інформації, що становить таємницю страхування з дотриманням вимог законодавства, яке регулює питання таємниці страхування.
- 14.9.** Укладення договору страхування посвідчується страховим полісом (сертифікатом). Страховий поліс (сертифікат) має містити:

- номер та дату видачі;
- підставу видачі (номер, дата видання та назва відповідного договору страхування);
- найменування страховика;
- найменування/прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) страхувальника;
- найменування/прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) додатково застрахованих осіб; - перелік страхових ризиків; - тип повітряного судна;
- державний і реєстраційний знаки повітряного судна або тимчасовий обліковий знак повітряного судна; - кількість застрахованих осіб;
- страхову суму;
- географічні межі дії;
- види польотів;
- строк дії;
- інші особливості умов страхування, в тому числі перелік застережень/положень.

Страховий поліс (сертифікат) засвідчується підписом (із зазначенням посади, власного імені і прізвища особи, що його підписує) та печаткою страховика (у разі її наявності), який його видав.

- 14.9.** У разі застосування уніфікованих умов страхування договори страхування можуть укладатися у формі та відповідно до таких умов страхування з урахуванням вимог, передбачених Законом.

15. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 15.1.** Страховик не розглядає претензії, а також не відшкодовує збитки, які стали наслідком або були збільшені внаслідок:

- 15.1.1.** впливу радіації чи радіоактивного зараження;

- 15.1.2. дії воєнних та пов'язаних з ними ризиків, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
- 15.1.3. протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів.
- 15.2. Страховик не відшкодовує втрату прибутку, втрачену вигоду, моральну шкоду та інші непрямі збитки.
- 15.3. За договором страхування не відшкодовуються будь-які збитки внаслідок навмисних чи зловмисних дій страхувальника, його службовців чи будь-яких осіб, що діють за дорученням страхувальника чи з його відома, а також порушення правил навігації, керівництва з виконання польотів, керівництва з льотної експлуатації повітряного судна чи інших нормативних документів, за винятком випадків крайньої необхідності, коли такі порушення були допущені з метою запобігання заподіяння більшої шкоди, втрат і збитків.
- 15.4. Договір страхування не діє на користь інших осіб ніж зазначені в договорі страхування без письмової згоди на це страховика.
- 15.5. До страхових випадків за договором страхування не відносяться події, коли:
 - 15.5.1. Застрахована особа перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння під час настання події, що може бути визнана страховим випадком;
 - 15.5.2. Застрахована особа має захворювання, яке є наслідком замаху на самогубство Застрахованої особи за винятком тих випадків, коли застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено довідкою компетентного органу;
 - 15.5.3. Застрахована особа навмисно нанесла собі тілесні ушкодження, в тому числі під впливом дій третіх осіб;
 - 15.5.4. Застрахованою особою вчинено умисні дії, які призвели до настання події, що має ознаки страхового випадку.
- 15.6. Страховик не несе відповідальність за несприятливі наслідки діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії договору страхування.
- 15.7. До страхових випадків не відносяться будь-які події, що відбулися із застрахованою особою не під час перебування їх на борту повітряного судна, включаючи посадку/висадку (для парашутистів – після залишення повітряного судна).

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Спірні питання по договору страхування між сторонами розв'язуються шляхом переговорів.

Якщо переговори по спірних питаннях не призведуть до обопільної домовленості сторін, вирішення суперечок здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством, в тому числі шляхом звернення до суду.

Механізм захисту прав споживачів фінансових послуг в АТ «СГ«ТАС» (приватне) визначений «Положенням про розгляд скарг споживачів фінансових послуг АТ «СГ «ТАС» (приватне). Спірні питання по договору страхування між Страхувальником, потерпілою третьою особою та страховиком розв'язуються шляхом переговорів. Якщо переговори по спірних питаннях не призведуть до обопільної домовленості сторін, вирішення суперечок здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством України, в тому числі шляхом звернення до суду.

За посиланням (Розділ - Механізми захисту прав споживачів фінансових послуг) <https://sgtas.ua/info>

17. ГРАНИЧНА МАКСИМАЛЬНА ЧАСТКА ВИТРАТ СТРАХОВИКА, ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ ТА ВИКОНАННЯМ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ

25 відсотків.

18. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Контакт-центр страховика за номером (вартість дзвінка згідно з тарифами оператора):

+38 (093) 654 77 77

+38 (095) 654 77 77

+38 (097) 654 77 77

За адресою: Україна, 03117, м. Київ, просп. Берестейський, буд.

65. Ел. пошта: tas@sgtas.ua

Веб-сайт: <https://sgtas.ua>

19. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

- 19.1.** Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику перед укладенням договору страхування інформацію, що визначається у Заяві на страхування - така інформація має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування та/або про розмір страхової премії за договором страхування.