

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 06 » мая 2019 г. № 184

И. о. Генерального директора
СПАО «Ингосстрах»

п/п **А.В. Подгорнова**

М.П.

**Условия страхования летного состава
на случай утраты летной лицензии по состоянию
здоровья в результате болезни или несчастного
случая**

Москва, 2019 г.

Оглавление

1. Общие положения. Субъекты и объекты страхования
2. Определения
3. Исключения
4. Порядок заключения Договора страхования. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия
5. Взаимоотношения Сторон при наступлении страхового случая. Порядок определения страховой выплаты.
6. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Условия определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров по следующему виду добровольного страхования: страхование финансовых рисков.

1.2. Страховщиком по договору страхования является СПАО «Ингосстрах», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

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

1.3. На настоящих Условиях СПАО «ИНГОССТРАХ», в дальнейшем именуемое «Компания», заключает Договоры страхования летного состава, далее «Застрахованные», за счет их личных средств или за счет средств предприятий, организаций и учреждений, желающих или обязанных осуществлять их страхование.

1.4. Объектом страхования на основании настоящих условий являются имущественные интересы Застрахованных, связанные со снижением (временным или постоянным) дохода и/или дополнительными расходами в связи с временной или постоянной утратой ими летной Лицензии/Медицинского Заключения ВЛЭК (ЦВЛЭК) Сертификата/Патента (далее - «Лицензии») по состоянию здоровья в результате болезни или несчастного случая.

1.5. В случае заключения Договоров страхования с физическими лицами и уплаты ими страховой премии за счет своих личных средств, Застрахованные могут являться одновременно Страхователями.

1.6. В случае заключения Договора страхования с юридическим лицом в пользу физических лиц и уплаты страховой премии юридическим лицом, Страхователем является юридическое лицо.

1.7. Договор страхования может быть заключен в отношении граждан России или иностранных граждан в возрасте старше 21 года на срок с таким расчетом, чтобы на дату окончания Договора страхования возраст Застрахованного не превышал 55 лет, если Договором страхования не оговорено иное.

1.8. По Договору страхования на настоящих Условиях Компания выплачивает страховое обеспечение, если в результате наступления несчастного случая или болезни во время действия страхового Полиса произошла временная или постоянная утрата Застрахованным Лицензии.

1.9. При заключении договора страхования Ингосстрах должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Ингосстрахом для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

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

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

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

1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;

2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (Viber, WhatsApp, Telegram, Facebook Messenger и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);

3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

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

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. «Застрахованный» - лицо, в отношении которого заключен Договор страхования.

2.2. «Страховая сумма» - максимальная денежная сумма, которая может быть выплачена Компанией по Договору страхования в результате наступления страхового события. Страховая сумма в каждом случае определяется Договором страхования в границах, оговоренных п. 4.20 настоящих Условий.

2.3. «Страховой случай» - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Компании произвести страховую выплату.

Страховыми случаями признаются следующие события (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 3 настоящих Условий), имевшие место в период действия Договора страхования:

2.3.1. временная утрата Лицензии Застрахованным лицом по состоянию здоровья в результате болезни или несчастного случая;

2.3.2. постоянная утрата Лицензии Застрахованным лицом по состоянию здоровья в результате болезни или несчастного случая.

2.4. «Несчастный случай» - любое случайное непредвиденное внешнее воздействие, независящее от воли Застрахованного, идентифицируемое по времени и месту и влекущее за собой телесные повреждения или иной вред здоровью.

2.5. «Болезнь» - любая болезнь (не являющаяся следствием несчастного случая), которая впервые проявила себя во время действия Полиса и повлекла за собой расстройство здоровья Застрахованного.

2.6. «Постоянная утрата Лицензии» - Застрахованный полностью отстраняется от деятельности, на которую он имел Лицензию (Сертификат), и такое отстранение длится по меньшей мере 52 недели.

Постоянная утрата Лицензии обозначает отзыв у Застрахованного такой Лицензии уполномоченной Лицензионной комиссией с определением «Негоден» и объективная невозможность Застрахованного по причинам болезни или несчастного случая когда-либо эту Лицензию продлевать или возобновлять.

2.7. «Временная утрата Лицензии» - Застрахованный полностью отстраняется от деятельности, на которую он имел Лицензию (Сертификат).

2.8. Временная утрата Лицензии обозначает отзыв у Застрахованного такой Лицензии уполномоченной Лицензионной комиссией без определения «Негоден», но с указанием о возможности и условиях (рекомендациях) повторного прохождения Лицензионной комиссии Застрахованным.

2.9. «Лицензия» - все Лицензии (Сертификаты, Медицинские Заключения ВЛЭК (ЦВЛЭК), Патенты), имеющиеся у Застрахованного в связи с его деятельностью, и потеря одного, как определено, обозначает потерю всех этих Лицензий (Сертификатов, Патентов).

2.10. «Активная деятельность» - Застрахованный не просто находится на своем рабочем месте, но физически и психически задействован в выполнении работы, на которую он имеет Лицензию (Сертификат, Патент).

2.11. «Предыдущая нетрудоспособность» - обозначает любую болезнь или повреждение части тела, полностью или частично, прямо или косвенно наступившее в результате этой болезни, остаточные явления которой являются прямой или косвенной причиной наступления болезни или повреждения части тела, повлекшего за собой потерю Застрахованным Лицензии по состоянию здоровья, рассматриваемую как страховое событие.

2.12. «Определительный период» - период с даты утраты Лицензии до истечения количества недель, остановленных настоящими Условиями.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ.

3.1. По настоящим Условиям страховым событием не является и страховым обеспечением не покрывается смерть Застрахованного, независимо от вызвавших ее обстоятельств.

3.2. По настоящим Условиям страховым событием не является и страховым обеспечением не покрывается временная или постоянная утрата Застрахованным Лицензии, прямо или косвенно явившаяся следствием следующих причин:

3.2.1. Война, вторжение, диверсионные акты, оккупация (независимо от того, была ли объявлена война или нет), гражданская война, беспорядки, забастовки, гражданские волнения, восстание и т.д. Это исключение не касается летного состава, выполняющего свои обычные постоянные обязанности.

3.2.2. Намеренное нанесение Застрахованным ущерба собственному здоровью, несоблюдение Застрахованным режима выполнения полетов, самолечение Застрахованного, попытка самоубийства (неважно, успешная или нет), избиение, спровоцированное Застрахованным, дуэль, драка (кроме случаев самозащиты), венерические или другие болезни, передающиеся половым путем.

3.2.3. Небрежное попадание Застрахованного в опасную ситуацию (кроме случаев спасания человеческой жизни или предупреждения повреждений летательного аппарата, его оборудования и т.д.), а также любые противозаконные действия Застрахованного.

3.2.4. Психические, психоневротические или эпилептические приступы, и связанные с этим изменения личности и/или характера:

- а) про которые Застрахованный знал и был обязан предупредить Компанию до выдачи Полиса или
- б) по которым Застрахованный получал лечение или консультации в период 3 лет до выдачи Полиса.

3.2.5. Любые изменения в медицинских стандартах, предъявляемых Лицензионной комиссией, либо другим уполномоченным органом, включая Правительство, в сторону их ужесточения, произошедшие в период действия страхового Полиса.

3.2.6. Алкогольное опьянение.

3.2.7. Употребление наркотиков или лекарств, которые запрещены законом, кроме тех, которые были специально предписаны Застрахованному квалифицированным врачом.

3.2.8. СПИД (ВИЧ инфекция) независимо от того, при каких обстоятельствах и по чьей вине произошло заражение.

3.2.9. Предыдущая нетрудоспособность, о которой не было заявлено Компании Застрахованным.

3.2.10. Активные действия с военными силами, за исключением временных невоенных дежурств.

3.3. Страховое обеспечение не выплачивается и страховым событием не признается утрата Застрахованным Лицензии в результате несчастного случая или болезни, произошедших во время или вследствие занятия Застрахованным:

- а) подводным спортом;
- б) скалолазанием или альпинизмом;
- в) спелеологией;
- г) дельтапланеризмом или парашютным спортом;
- д) автогонками, мотокроссом и т.п.;
- е) другими видами деятельности, спорта, хобби, где возникает экстрариск.

По желанию Страхователя эти риски могут быть застрахованы дополнительно с увеличением общего размера страхового взноса.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. При заключении Договора страхования с отдельными гражданами, от них требуется устное заявление, полностью заполненный Вопросный лист, выдаваемый Компанией, а также предъявление действующей на момент заключения Договора Лицензии.

4.2. При заключении Договора страхования с юридическими лицами, от них требуется:

- а) Заявление в письменной форме (составляется в двух экземплярах, один из которых остается у Страхователя) с указанием:
 - полного названия Страхователя - юридического лица, его адреса, банковских реквизитов, кодов ОКПО и ОКОНХ, Ф.И.О. и должности руководителя;
 - количество лиц, заявляемых на страхование;
- а) список лиц, заявляемых на страхование с указанием:
 - Ф.И.О.;
 - даты рождения;
 - пола;

- должности;
- срока страхования;
- б) полностью заполненные на каждое заявленное на страхование лицо Вопросные листы, выдаваемые Компанией с обязательным указанием даты заполнения и подписью заявленного на страхование лица, заверенные печатью и подписью Страхователя;
- в) копии Лицензий, действующих на момент подачи Заявления, на каждое заявленное на страхование лицо, заверенные печатью и подписью Страхователя.

Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

4.3. В случае, когда выданный Компанией Вопросный лист на конкретное лицо заполнен не полностью или не должным образом, Компания, по своему усмотрению, может принять такое лицо на страхование. В этом случае из страхового покрытия исключается и страховым событием не считается утрата Застрахованным Лицензии, произошедшая как следствие «предыдущей нетрудоспособности».

4.4. Страхователь также должен незамедлительно предоставлять Компании любую информацию, которую она может время от времени требовать для определения объема своей ответственности и сумм страховых взносов по Полисам. В любом случае во время действия Договора страхования Страхователь обязан информировать Компанию о существенных изменениях степени риска возникновения страхового события по действующим Полисам, таких как, например, изменения режима деятельности Застрахованного, увеличение/уменьшение нагрузок во время полетов и т.д.

4.5. Договор страхования заключается сроком не менее, чем на 1 год, если Договором не предусмотрено иное.

4.6. Строго необходимо, чтобы все Застрахованные на дату начала действия страхования были здоровы и занимались лицензированной деятельностью и не пропустили бы более 10 (десяти) рабочих дней в течение трех месяцев, предшествующих этой дате.

4.7. Если Застрахованный не отвечает этим условиям, то страховое покрытие не будет обеспечено до момента:

- а) когда Застрахованный вернется к работе и проработает не менее двух месяцев или;
- б) когда Застрахованный подпишет, а Страхователь заверит своей печатью и подписью руководителя Приложение к страховому Полису, которое удовлетворило бы Компанию, если Застрахованный хочет, чтобы ответственность Компании начиналась ранее срока, указанного в п/п а) настоящего пункта.

При этом, если выбран п/п б), то п/п а) выбран быть уже не может.

4.7. При получении Компанией всех необходимых документов (п.п. 4.1-4.6), она в течение 2 рабочих дней принимает решение о страховании. При принятии решения о страховании Компания заключает со Страхователем Договор страхования.

4.8. При заключении Договора страхования с отдельными гражданами Договор страхования оформляется Полисом.

4.9. В случае, когда Страхователем выступает юридическое лицо, между Компанией и Страхователем оформляется Договор страхования с приложением к нему неотъемлемой частью полного Списка Застрахованных с указанием в нем: Ф.И.О., даты рождения, пола, должности, срока страхования; а каждому Застрахованному выдается на руки страховой Полис в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней после поступления полной оговоренной суммы платежа (страхового взноса) на счет Компании.

4.10. Страховой Полис выдается Застрахованным бесплатно.

4.11. По требованию Страхователя, Выгодоприобретателя Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Условиях и договоре страхования, расчеты страховой выплаты.

4.12. В случае утраты Полиса Компания на основании личного заявления Страхователя бесплатно выдает дубликат Полиса после чего утраченный Полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате Полиса в течение действия Договора страхования Компания взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления Полиса.

4.13. Вступление в силу договора страхования.

Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

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

4.13.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии или ее первого взноса, страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

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

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

4.13.3. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 4.13.1 и 4.13.2 настоящей статьи порядке является:

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

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

4.13.4. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 4.13.1 и 4.13.2 настоящей статьи, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

4.13.5. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) или их уплаты не в полном объеме могут быть установлены договором страхования.

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

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

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

4.13.8. Порядок уплаты страхового взноса определен пп. 4.13, 4.14 настоящих Условий, если Договором страхования не предусмотрено иного. Срок действия Договора определяется Сторонами в Договоре страхования.

Период страхования (дата начала и окончания действия страхования) устанавливается Договором страхования. При этом, если иного не оговорено Договором страхования:

- Если заполненный Вопросный лист удовлетворяет Компанию с точки зрения степени риска и ставки премии (тарифа), то действие страхования начинается с даты заполнения Вопросного листа;
- Если информация в заполненном Вопросном листе не удовлетворяет Компанию, то начало действия страхования определяется Компанией после получения полной, требующейся ей информации;
- Страхователь обязан уведомить Компанию о всех обстоятельствах и особенностях риска, принимаемого на страхование, возникающих или имеющих место на момент заполнения Вопросного листа и/или на момент заключения Договора страхования (выдачи Полиса), и в любом случае/в том числе, возникших в период между датой заполнения Вопросного листа и выдачи Полиса.

При наличии обязательств Компании по страховым выплатам на момент окончания действия страхования, Компания продолжает нести эти обязательства до их полного выполнения в соответствии с пп. 5.6.1, 5.6.2 настоящих Условий независимо от срока окончания страхования.

4.14. Уплата страхового взноса производится, как правило, единовременным платежом, если Договором страхования не оговорено иного:

4.14.1. Страхователем - физическим лицом:

- при оплате наличными деньгами - одновременно с выдачей страхового Полиса;
- при безналичной оплате - в течение 5 (пяти) банковских дней с момента выдачи страхового Полиса;
- в иные сроки, если они предусмотрены Договором страхования.

4.14.2. Страхователем - юридическим лицом путем безналичной оплаты:

- в течение 30 (тридцати) дней с даты подписания Договора страхования;
- в иные сроки, если они предусмотрены Договором страхования.

Если страховой взнос уплачен в соответствии с п. 4.13, то Договор (Полис) признается действительным невзирая на то, что событие, дающее Застрахованному право на получение страховых выплат, могло произойти в промежутке между определенной Договором датой начала действия страхования и датой уплаты страхового взноса.

4.15. Все дополнения и изменения к Договору страхования осуществляются по согласованию сторон. Дополнения и изменения, внесенные в Договор после его

заклучения, считаются действительными только при условии их письменного оформления и вступают в силу с момента их подписания обеими сторонами.

4.16. Страхователь обязан уплатить Компании причитающуюся за страхование плату - страховой взнос. Средний страховой взнос по данному виду страхования равен 2,37 % от страховой суммы. Однако, в зависимости от условий конкретного риска, включения дополнительных рисков (п. 3.3.), возраста и количества Застрахованных он может быть изменен с коэффициентом от 0,09 до 7.

4.17. Страховая сумма устанавливается по согласованию между Страхователем и Компанией. В течение срока действия страхового Полиса по Заявлению Страхователя страховая сумма по конкретному Застрахованному может быть увеличена с соответствующим увеличением суммы страхового взноса. Такое увеличение должно быть оформлено Протоколом к существующему Договору страхования (в случае, когда Страхователь - юридическое лицо). При этом после осуществления всех дополнительных расчетов производится замена ранее выданного страхового Полиса на новый страховой Полис с отражением в нем произошедших изменений. Увеличение страховой суммы может происходить только в случае, если Застрахованный на момент увеличения страховой суммы занимается своей залицензированной деятельностью, о чем должно быть получено подтверждение от его работодателя в установленной Компанией форме. Если в это время Застрахованный не работает (или работает уменьшенное количество часов) в связи с его болезнью или несчастным случаем, то увеличение страховой суммы вступает в силу с момента его выхода на работу по залицензированной деятельности в обычном режиме при наличии подтверждения болезни (или несчастного случая) квалифицированным врачом и каких-либо доказательств его здоровья и годности к настоящему страхованию, требуемых Компанией.

Страховое покрытие или увеличение страховой суммы для Застрахованного, на которого не представлено достаточных доказательств, упомянутых выше, определяется отдельным решением Компании. Любые решения, принимаемые Компанией в связи с этим вопросом, должны доводиться до сведения Застрахованного и Страхователя. В любом случае внесение каких-либо изменений, касающихся страховой суммы, осуществляется по соглашению сторон и в соответствии с п. 4.14 Условий.

4.18. Максимальная страховая сумма на одного Застрахованного, в любом случае, не может превышать размеров, установленных Компанией. Минимальная страховая сумма на одного Застрахованного не может быть менее установленной законодательно государством, в котором заключается Договор страхования.

4.19. В период действия Договора страхования, в случае увольнения Застрахованного лица или перевода его на другую должность, по которой страхование не производится, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Компанию для прекращения страхования такого лица. При этом, Компания возвращает Страхователю сумму страхового взноса за это лицо пропорционально неистекшему сроку страхования за вычетом расходов "на ведение дела", а произошедшие изменения в Договоре страхования (если Страхователем является юридическое лицо) оформляются совместным Протоколом к Договору (при этом Страхователь возвращает Компании страховой Полис на соответствующее лицо).

4.20. Если у Страхователя возникла необходимость дополнительно застраховать определенное количество работников, он может заключить новый Договор страхования в том же порядке, что и основной. Однако срок действия дополнительного Договора заканчивается вместе с основным. Страховой взнос в этом случае уплачивается из расчета 1/365 части годовой премии за каждый день страхования, оставшийся до конца срока действия основного Договора страхования.

4.21. Действие Договора страхования прекращается в случае:

- а) истечения срока действия Договора (в случае отсутствия обязательств Компании по страховым выплатам на момент установленного Договором срока его окончания);
- б) исполнения Компанией обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем страхового взноса в установленный договором срок;
- г) ликвидации Страхователя - юридического лица, если его права и обязанности с согласия Компании не перешли в период действия Договора страхования к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательными актами РФ;
- д) смерти Застрахованного;
- е) смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, заключившего Договор страхования в пользу третьего лица, если лицо, в пользу которого заключен Договор не взяло на себя права и обязанности по Договору страхования;
- ж) отстранения Застрахованного от деятельности, на которую он имеет Лицензию, вне связи с наступлением страхового случая;
- з) ликвидации Компании в порядке, установленном законодательными актами РФ;
- и) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным.

4.22. Действие страхового Полиса на конкретного Застрахованного прекращается в случаях:

- а) выплаты Компанией всей страховой суммы по Полису в случаях полной потери Лицензии;
- б) достижения Застрахованным 55-летнего возраста (в случае, если к этому моменту отсутствуют обязательства Компании по страховым выплатам по данному Застрахованному), если Договором страхования не оговорено иное;
- в) отказа (нежелания) Застрахованного заниматься деятельностью, на которую он имеет Лицензию.

4.23. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Компании.

О намерении досрочного прекращения Договора стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

В случае досрочного прекращения Договора страхования Компания возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок Договора за вычетом расходов и произведенных по Договору страхования страховых выплат. Настоящее положение действует в случае отсутствия у Компании обязательств по страховым выплатам по Договору страхования.

4.24. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством РФ.

4.25. Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным или третейским судами.

4.26. Компания сохраняет за собой право изменять условия Договора (Полиса) в любое время, если, по мнению Компании, произошли существенные изменения возраста Застрахованного, страховых сумм или условий, связанных с местом и характером работы Застрахованного, в соответствии с п. 4.14 настоящих Условий.

4.27. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от договора.

- 1) Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п.п. 4.20-4.25 настоящих Условий, вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо

- от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.
- 2) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.
 - 3) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.
 - 4) При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в части 1 настоящего пункта.
 - 5) Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.
 - 6) Действие настоящего пункта не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также страхование, предусматривающее оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию.

5. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. При наступлении события, квалифицируемого заинтересованными по Полису лицами как страховой случай, Страхователь, или Застрахованный, либо их представители, обязаны как можно скорее, но не позднее одного месяца с момента наступления страхового случая, уведомить Компанию о случившемся Заявлением в письменной форме с указанием в нем всех известных им подробностей. Днем уведомления считается день, когда Заявление было получено Компанией.

5.2. Прежде чем будут произведены какие-либо страховые выплаты по Полису, Компания должна получить:

убедительные доказательства того, что произошло событие, которое дает Застрахованному право требовать выплаты ему страхового обеспечения (необходимым для предоставления документом является Медицинское Заключение (Медицинская Справка) ВЛЭК (ЦВЛЭК) установленного образца о признании негодным к летной работе по состоянию здоровья; выписка из истории болезни).

При наступлении страхового случая Застрахованный, по требованию Компании, обязан обеспечить официальному представителю Компании возможность ознакомления со всеми документами, касающимися страхового случая, медицинскими отчетами и больничными записями, касающимися Застрахованного, а также получения информации от психиатров и хирургов, проводивших его лечение или дававших ему консультации, а также от больниц и иных лечебных учреждений, где Застрахованный проходил лечение. При этом, если это необходимо Компании, Застрахованный подписывает все документы, дающие Компании такие права и возможности. Нежелание Застрахованного обеспечить Компании такие права и возможности дает Компании право отказать в выплате страхового обеспечения.

5.3. К Заявлению о наступлении страхового события заявитель обязан приложить все документы, подтверждающие права Застрахованного (или его правопреемника по страховому Полису) на получение страховой выплаты.

5.4. Застрахованный уполномочивает Компанию обращаться за информацией, разъяснениями и мнением к начальнику медицинской службы гражданской авиации или его заместителям, или любого другого летного учреждения (или любому другому уполномоченному лицу) по поводу того, возможно ли возобновление действия Лицензии Застрахованного. Застрахованный уполномочивает вышеназванных лиц сообщать Компании интересующие ее подробности и мнения и подтверждает это письменными документами, которые требуются. Компания, получив от вышеназванных лиц мнение о том, что действие Лицензии Застрахованного не будет возобновлено, принимает эту информацию как аргумент в пользу Застрахованного.

5.5. Страховые выплаты по Договору страхования осуществляются в зависимости от характера произошедшего страхового случая. В любом случае, общая сумма выплат по одному Застрахованному по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, не может превысить определенной Договором страховой суммы по этому Застрахованному.

5.6.1. В случае **постоянной утраты** (см. п. 2.6.) Застрахованным Лицензии по состоянию здоровья:

- для получения необходимой информации, характеризующей произошедшее событие, и принятия решения о выплатах Компания устанавливает «Определительный период» сроком 13 недель (если Договором страхования не определено иного) с момента утраты Лицензии;
- при получении Компанией затребованной ей необходимой информации, характеризующей произошедшее событие как страховое, по прошествии «Определительного периода» Компания осуществляет выплату Застрахованному страхового обеспечения из расчета 100 % страховой суммы следующим образом:
- в течение первых 52 недель с момента утраты Лицензии выплаты производятся из расчета 0,5 % страховой суммы за каждую полную неделю, при этом, единовременная выплата за полные прошедшие недели «Определительного периода» производится в течение 72 часов с момента его окончания, далее - ежемесячно за полные прошедшие недели в срок до 10 числа очередного месяца;
- по прошествии первых 52 недель с момента утраты Лицензии в случае, если она не восстановлена, Компания в течение 7 дней осуществляет полную выплату страховой суммы за вычетом страховых выплат, уже произведенных по данному страховому Полису ранее;
- если в течение 13 недель с момента утраты Лицензия восстановлена, Компания страховых выплат не производит;
- если в течение первых 52 недель с момента утраты Лицензия восстановлена, Компания прекращает страховые выплаты с момента восстановления Лицензии.

О восстановлении Лицензии Застрахованный обязан известить Компанию в 7-дневный срок с момента восстановления.

5.6.2. В случае **временной утраты** (см. п. 2.7.) Застрахованным Лицензии по состоянию здоровья:

- для получения необходимой информации, характеризующей произошедшее событие, и принятия решения о выплатах Компания устанавливает «Определительный период» сроком 13 недель (если Договором страхования не определено иного) с момента утраты Лицензии;
- при получении Компанией затребованной ей необходимой информации, характеризующей произошедшее событие как страховое, по прошествии «Определительного периода» Компания осуществляет выплату Застрахованному страхового обеспечения из расчета 0,5 % страховой суммы за каждую полную неделю, при этом, единовременная выплата за полные прошедшие недели «Определительного периода» производится в течение 72 часов с момента его окончания, далее - ежемесячно за полные прошедшие недели в срок до 10 числа очередного месяца;
- если при повторном прохождении Лицензионной комиссии Лицензия не восстановлена, и есть заключение такой комиссии о невозможности ее восстановления по состоянию здоровья Застрахованного с определением «Негоден», Компания признает такую утрату постоянной и производит расчеты страховых выплат как в случае постоянной утраты (пп. 5.6.1.);
- если в течение 13 недель с момента утраты Лицензия восстановлена, Компания страховых выплат не производит;
- если Лицензия восстановлена ранее срока, изначально определенного Лицензионной комиссией, страховые выплаты производятся до момента восстановления Лицензии. О восстановлении Лицензии Застрахованный обязан известить Компанию в 7-дневный срок с момента восстановления;
- если повторное прохождение Застрахованным Лицензионной комиссии происходит в срок более 7 дней с момента завершения (прекращения) им выполнения рекомендаций этой комиссии, Компания не оплачивает страховое обеспечение Застрахованному с момента завершения (прекращения) выполнения рекомендаций до момента повторного прохождения Лицензионной комиссии, кроме случаев, когда Застрахованный предоставляет убедительные документальные доказательства того, что увеличение 7-дневного срока было вызвано зависящими от Застрахованного причинами;
- невыполнение, небрежное выполнение Застрахованным рекомендаций, данных ему Лицензионной комиссией, отсутствие документального подтверждения их выполнения, начало выполнения этих рекомендаций в срок, превышающий 7 дней с момента временной утраты Лицензии, самолечение Застрахованного являются основанием для отказа в страховых выплатах со стороны Компании. При этом, если Застрахованным предоставляются убедительные документальные доказательства того, что невыполнение (небрежное выполнение) вышеуказанных рекомендаций и сроков произошло по независящим от Застрахованного причинам, Компания (при прочих условиях, дающих Застрахованному право на страховое обеспечение) признает свои обязательства по страховым выплатам, однако расчеты по ним (в т.ч. расчет «определительного периода») производятся с момента документального подтверждения начала выполнения рекомендаций Лицензионной комиссии за вычетом периодов, когда эти рекомендации не выполнялись (небрежно выполнялись).

5.7. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в

соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

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

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

5.9. В случае необоснованной задержки выплаты страхового обеспечения Компанией, за каждый день задержки сверх установленного срока выплачивается пеня, размер которой устанавливается Договором страхования в соответствии с действующим законодательством.

5.10. Компания имеет право отказать в выплатах по Договору страхования, если Страхователь, Застрахованный, либо его представители соответственно:

- сообщили неправильные сведения о Застрахованном на момент заключения Договора и об изменении состояния его здоровья и степени риска возникновения страхового события в период действия Договора страхования;
- своевременно не уведомили Компанию о наступлении страхового события;
- не представили документов и сведений, необходимых для характеристики произошедшего события как страхового, представили неправильные, ошибочные или заведомо ложные сведения;
- не предоставили Компании возможности проведения экспертизы по характеру произошедшего события (пп 5.3., 5.5. настоящих Условий).

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

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

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

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

страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

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

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

5.15. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в 30-тидневный срок с момента получения такого запроса, предоставить ему документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому событию.

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

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

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

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

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

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

6.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров, с привлечением, при необходимости, экспертов, имеющих опыт

медицинского обследования летного состава. Эксперты должны назначаться в соответствии со следующими правилами:

- один эксперт назначается Компанией и, в случае если Застрахованный (или его правопреемник по Полису) согласен принять решение этого эксперта, других экспертов не требуется и решение эксперта, назначенного Компанией, является окончательным и обязательным для всех сторон спора;
- в случае, если Застрахованный не согласен с мнением эксперта, назначенного Компанией, он имеет право назначить собственного эксперта. При этом, если оба эксперта приходят к общему решению, оно является окончательным и обязательным для всех сторон спора;
- в случае, если эксперты не могут прийти к общему решению, ими назначается «главный» эксперт, решение которого будет окончательным и обязательным для всех сторон спора. Оплата экспертов производится за счет назначающей Стороны. Оплата «главного» эксперта производится за счет «проигравшей» в споре Стороны.

6.2. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном законодательством РФ.