



Затверджено
Рішенням Дирекції
ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»
Протокол № 2/24 від 28.06.2024

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ
ПРО СТАНДАРТНИЙ СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ**

**«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЕКСПЛУАТАНТА
АБО ВЛАСНИКА ПОВІТРЯНИХ СУДЕН АВІАЦІЇ ЗАГАЛЬНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ,
У ТОМУ ЧИСЛІ ЛЕГКИХ, НАДЛЕГКИХ, АЕРОСТАТИЧНИХ ТА АМАТОРСЬКИХ,
ЗА ШКОДУ, ЗАПОДІЯНУ ТРЕТІМ ОСОБАМ»
(код страхового продукту ОАСВ-ЕВА)**

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення Страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про Страховика	
2	Найменування Страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ТОВАРИСТВО З ДАДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ», 35392462
3	Дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	дата видачі 29.04.2024 року; строк дії з 29.04.2024 року безстроково
4	Місцезнаходження страховика	02002, м Київ, вул. А. Шептицького 14, офіс 81
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://exposk.com.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	1. Договір страхування відповідальності експлуатанта або власника повітряних суден авіації загального призначення, у тому числі легких, надлегких, аеростатичних та аматорських, за шкоду, заподіяну третім особам, надалі – Договір, укладається відповідно до класу страхування 11 («Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника)», згідно ст.4 Закону України «Про страхування». 1.1. Ризики (підклас страхування): 1.1.1. страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) Повітряного судна; 1.1.2. страхування відповідальності під час перевезень Повітряним судном. Договір страхування може бути укладений на випадок настання як однієї конкретної події з числа подій, вказаних у п.1.1, так і на випадок настання обох подій (різновидів відповідальності), зазначених у п.1.1.

		1.2. Об'єктом страхування є відповідальність вказаного у Договорі експлуатанта або власника вказаних у Договорі повітряних суден авіації загального призначення, у тому числі легких, надлегких, аеростатичних та аматорських/розробників за шкоду, заподіяну третім особам, що виникає внаслідок експлуатації (виконання окремих/ спеціальних польотів) Повітряного судна, вказаного у Договорі.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	1.Страховими ризиками є події, на випадок виникнення яких проводиться страхування, що можуть призвести до настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну Третім особам, а саме - до виникнення обов'язку Страхувальника відшкодувати шкоду, заподіяну: 1.1.життю та/або здоров'ю Третіх осіб, за умови, що така подія сталася за участю вказаного у Договорі Повітряного судна, що знаходиться в експлуатації (виконує окремі/ спеціальні польоти); 1.2.знищенням та пошкодженням майна Третіх осіб за умови, що така подія сталася за участі вказаного у Договорі Повітряного судна, що знаходиться в експлуатації (виконує окремі/ спеціальні польоти). 2.Додатково до страхового покриття за Договором, за умови відповідного зазначення в Індивідуальній частині можуть включатись воєнні та пов'язані з ними ризики, а також інші ризики, пов'язані з Об'єктом страхування. 3.Страховим випадком вважається подія передбачена Договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або третім особам (спадкоємцям), а саме факт настання відповідальності Страхувальника та виникнення обов'язку відшкодувати шкоду, заподіяну Третім особам, внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику); 4. Обмеження страхування Основні винятки обмеження страхування сформульовано у вигляді низки Застережень/Положень, що відповідають умовам Лондонської міжнародної асоціації андеррайтерів (International Underwriting Association) і зазначені в Індивідуальній частині.
9	Територія та строк дії Договору страхування	1. Договір може укладатися на строк від однієї доби до одного року. 2. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин за київським часом та закінчується о 23 годині 59 хвилин за київським часом дат, що зазначені в Індивідуальній частині відповідно як дати початку та закінчення строку дії Договору. 3. Дія Договору страхування продовжується, в залежності від нижчезазначених обставин, наступним чином: у разі коли Повітряне судно (ПС) о 23 годині 59 хвилин за київським часом на дату закінчення строку дії Договору перебуватиме у повітрі, дія Договору продовжується до закінчення польоту і посадки ПС на

		аеродромі пункту призначення (коли пасажирів залишає перон аеропорту та/або коли закінчуються операції з розвантаження ПС; коли закінчуються післяпольотні роботи та/або застраховані особи залишають ПС (закінчують висадку)). 4. Договором (Індивідуальною частиною) визначається територія (географічні межі/ місце дії), на яку поширюється Страхове покриття за Договором, а також обмеження щодо конкретних територій, на які Страхове покриття не поширюється (згідно із Застереженням LSW 617H «Положення щодо виключення географічних зон», наведеним у п.16 Загальних умов страхування. 5. Строк дії Договору може бути продовжений, за наявності відповідної додаткової угоди до Договору. Також, для продовження страхового захисту Сторони можуть укласти новий договір страхування. 6. Договір не діє на територіях України, що перебувають у тимчасовій окупації, та територіях, непідконтрольних офіційній українській владі, які визнані такими відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України» та Наказу Міністерства розвитку громад та територій № 376 від 28 лютого 2025 р. «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» зі змінами та доповненнями на момент події, що має ознаки страхового випадку, а у разі їх скасування – інших аналогічних нормативних актів чинного законодавства. У будь-якому разі дія Договору не поширюється на території, що офіційно оголошені зонами бойових дій, воєнних конфліктів, зонами, що підпадають під санкції ООН. Договором страхування може передбачатися можливість автоматичного продовження строку дії договору на наступний рік за умови, якщо сторони не пізніше, ніж за 15 днів до закінчення строку дії договору страхування, не заявили про зміну умов страхування і страхувальник сплатив страховий платіж за наступний строк страхування в термін, зазначений в договорі страхування для відповідного календарного року. Таке продовження дії договору страхування може відбуватися неодноразово.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	1. Розміри страхових сум (лімітів відповідальності) зазначаються в Індивідуальній частині. 2. В частині страхового ризику, пов'язаного із вірогідним заподіянням шкоди Третім особам (п.п. 4.1.1, 4.1.2 цього пункту), мінімальна страхова сума (ліміт відповідальності) на кожну подію та на кожне повітряне судно, вказане у Договорі, становить: 1) для польотів, що виконуються у межах України, на повітряному судні з максимальною злітною масою: • до 499 кілограмів (включно) - 75 000 СПЗ; • від 500 до 999 кілограмів (включно) - 150 000 СПЗ; • від 1 000 до 2 699 кілограмів (включно) - 450 000 СПЗ; • від 2 700 до 5 999 кілограмів (включно) - 900 000 СПЗ; • від 6 000 до 11 999 кілограмів (включно) - 1 400 000 СПЗ; • від 12 000 до 24 999 кілограмів (включно) - 2 200 000 СПЗ;

		• від 25 000 до 49 999 кілограмів (включно) - 4 200 000 СПЗ; • від 50 000 до 199 999 кілограмів (включно) - 14 000 000 СПЗ; • від 200 000 до 499 999 кілограмів (включно) - 33 400 000 СПЗ; • понад 500 000 кілограмів (включно) - 42 500 000 СПЗ; 2) для міжнародних польотів - відповідно до вимог, передбачених міжнародними угодами або законодавством країн (у тому числі для воєнних та пов'язаних з ними ризиків), до яких або над територією яких здійснюються польоти повітряного судна, але не нижче рівня, визначеного у цьому пункті для польотів Україною.
11	Франшиза	Договір передбачає застосування безумовної франшизи, сума якої вираховується при здійсненні Страхової виплати за кожним Страховим випадком.
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	1. Розмір Страхового тарифу зазначається в Індивідуальній частині. 2. Страхова премія (платіж) дорівнює добутку Страхової суми (Ліміту відповідальності) і Страхового тарифу.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	1. Страховий платіж підлягає сплаті у розмірі і порядку, визначеному в Індивідуальній частині. У період строку дії Договору, у випадку, коли страхова премія або її чергова частина (у разі сплати страхової премії частинами) не сплачена Страхувальником у зазначений у Договорі граничний термін, дія страхового захисту за цим Договором припиняється у порядку, вказаному в Індивідуальній частині. Після погашення заборгованості, дія страхового захисту, якщо це зазначено в Індивідуальній частині, може бути відновлена, про що Страховик письмово повідомляє Страхувальника та одночасно Державіаслужбу.
14	Обов'язки Сторін	1. Страхувальник зобов'язаний: 1.1. Ознайомитись з Авіаційними Правилами 768, Загальними умовами страхового продукту і Договором страхування 1.1.1. Авіаційні Правила 768 - «Авіаційні правила України «Порядок та умови здійснення страхування ризиків цивільної авіації», затверджені Наказом Державної авіаційної служби України №768 від 05 грудня 2023 року, зареєстровані в Міністерстві юстиції України за №2200/41256 19 грудня 2023 року; 1.2. Вносити страхові премії (платежі) у розмірах і в терміни, визначені Індивідуальній частині. 1.3. Під час укладання Договору та протягом строку його дії своєчасно надавати інформацію Страховикові (не пізніше 1 (одного) робочого дня з дати, коли Страхувальник дізнався або повинен був отримати інформацію) про зміну обставин, вказаних у Договорі та які мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику. 1.4. Повідомляти Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування за Договором. 1.5. Вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, для запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання Події, в тому числі, виконувати відповідні рекомендації Страховика. 1.6. На вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до

		Договору (переоформити Індивідуальну частину) про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж (премію). 1.7. Повідомити Страховика про настання Події, що може бути визнана Страховим випадком, у термін, передбачений умовами розділу 10 Загальних умов. 1.8. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком (Події), вчиняти дії згідно з розділом 10 Загальних умов, повідомляти Страховика про можливі позови, пред'явлені обвинувачення чи претензії у зв'язку з такою Подією, а також здійснювати необхідні дії для надання Страховику всієї необхідної інформації для прийняття рішення щодо визнання Події у якості страхового випадку, встановлення обставин та причин настання Події, визначення розміру збитків/ шкоди. 1.9. Вжити заходів, необхідних для реалізації Страховиком права вимоги до осіб, інших, ніж Страхувальник і які винні у настанні страхового випадку. 1.10. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. 1.11. Вживати всіх можливих заходів, що дозволяють забезпечувати: 1.11.1. дотримання правил навігації, розпоряджень і вимог уповноважених компетентних органів щодо безпеки польотів, правил експлуатації і технічного обслуговування Повітряного судна усім своїм льотним, технічним і обслуговуючим персоналом; 1.11.2. придатність Повітряного судна до польоту перед початком кожного польоту; 1.11.3. належне і своєчасне заповнення бортового (технічного) журналу, польотної документації та інших обов'язкових документів, відповідно до чинних правил Державіаслужби, і надання на ознайомлення зазначених документів на вимогу Страховика або його повноважених представників. 2. Страховик зобов'язаний: 2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та цими Загальними умовами. 2.2. Надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника в частині правовідносин сторін Договору. 2.3. У разі отримання від Страхувальника повідомлення про збільшення ступеня ризику, протягом 2 (двох) робочих днів направити Страхувальнику відповідь електронною поштою щодо погодження чи непогодження Страховиком таких змін до Договору для подальшого укладення Додаткової угоди до Договору; 2.4. Повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо Події, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку – протягом 3 (трьох) робочих днів з дати прийняття
--	--	---

		Страховиком відповідного рішення. 2.5. Вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати. 2.6. У разі кваліфікації Події у якості страхового випадку, здійснити страхову виплату в порядку та строки, передбачені Договором. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати отримувачу страхової виплати пені у розмірі 0,01% суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нараховується пеня, та не більше ніж за півроку з дати виникнення такого зобов'язання. 3. Якщо Страхувальник не сприяє або перешкоджає Страховику у реалізації його прав на дії, що здійснюються ним у зв'язку із настанням Події, або не виконує розпорядження або рекомендації Страховика, які надаються ним у зв'язку із настанням Події, Страховик має право відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір відповідно ступеню впливу дій Страхувальника на збільшення розміру збитків. 4. Сторони зобов'язані забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог закону України «Про страхування». За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.
15	Підстави та порядок припинення дії договору	1. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 1.1. Закінчення строку дії Договору. 1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. 1.3. Смерті Страхувальника крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування» 1.4. У разі виникнення заборгованості Страхувальника по сплаті чергової частини страхового платежу (його частини) - через 10 (десять) робочих днів після отримання Страхувальником письмової вимоги Страховика про необхідність оплати суми заборгованості, за виключенням випадків коли відповідний прострочений страховий платіж (його частина) було сплачено протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення Страховиком такої вимоги Страхувальнику. 1.5. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи. 1.6. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України. 1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України та Договором. 1.8. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним.

		2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо інше не передбачено умовами такого договору. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 10 робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору, з одночасним направленням копії відповідної Заяви про дострокове припинення Договору на адресу Уповноваженого органу з питань цивільної авіації (Державіаслужби). 3. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору відповідно до <u>частини третьої</u> ст. 56 Закону за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору. 4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. 5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. 6. У разі дострокового припинення Договору, страховий платіж (премія) за Договором підлягає перерахунку відповідно до умов Застереження AVN 114 «Положення щодо перерахунку страхової премії у разі анулювання страхування» (п.16 Загальних умов). 7. Конкретне значення частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, вказується в «Індивідуальній частині». Максимальна частка таких витрат становить 50%. 8. Частина страхового платежу, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складення
--	--	--

		відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування). 9. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо: • строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; • Страхувальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором; 10. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі, одночасно із наданням копії такої заяви до Уповноваженого органу з питань цивільної авіації (Державіаслужби), з відміткою Державіаслужби про отримання цієї копії заяви. 11. У разі відмови Страхувальника від Договору, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. Повернення страхової премії здійснюється на банківські реквізити Страхувальника, вказані ним у письмовому повідомленні про відмову від Договору.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	1. У разі настання Події, що має ознаки страхового випадку, надалі – Подія, Страхувальник зобов'язаний протягом 2 (двох) робочих днів з дня, коли йому стало відомо про її настання, письмово (листом, телефаксом, телеграфом або електронною поштою) повідомити про це Страховика: - на електронну адресу: office@exposk.com.ua - за телефонами: тел.(044) 541-02-02, факс (044) 541-05-75, моб.(067) 569-42-41 - на адресу головного офісу- 02002, м Київ, вул. А. Шептицького (раніше Луначарського) 14, офіс 81. 2. Повідомлення про настання Події, є виключно інформаційним документом, у якому описуються обставини того, що трапилось. 3. При настанні Події, Страховик у мінімальний можливий строк зобов'язаний організувати проведення Страхового розслідування, що здійснюється Страховиком або уповноваженою ним особою, які мають право доступу до об'єкта та місця настання Події, 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. 4. Будь-які дії Страховика, що здійснюються ним у зв'язку із настанням Події, не означають визнання Страховиком своїх зобов'язань за відповідною Подією, як і визнання Події у якості страхового випадку. 5. Страхове розслідування проводиться Страховиком або уповноваженою ним особою, які мають право доступу

		до об'єкта та місця настання Події, а також до певних матеріалів технічного розслідування авіаційних подій, серйозних інцидентів, інцидентів, надзвичайних подій (у тому числі до закінчення його проведення Експертною установою з розслідування авіаційних подій), згідно із законодавством. 6. Строк Страхового розслідування не повинен перевищувати 30 (тридцять) діб з дня отримання заяви щодо проведення страхової виплати та отримання всіх документів, які необхідні для визнання Події страховим випадком та визначення розміру страхової виплати. У разі відсутності будь-якого документа, Страхувальник повинен надати письмове обґрунтування причин його відсутності. 6.1. У разі відсутності будь-якого документа, Страхувальник повинен надати 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 (шістдесят) 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. 7. На запит Страховика, Страхувальник зобов'язаний надавати додаткову інформацію та/або документи щодо Події, передбачені законодавством, сприяти Страховику (уповноваженим ним особам) у незалежному розслідуванні Події; на вимогу Страховика, надавати подальшу інформацію та допомогу. 8. Страхувальник надає Страховику необхідні документи й відомості, пов'язані зі страховим випадком або предметом договору, включаючи відомості, що становлять комерційну таємницю й конфіденційну інформацію. 9. Страхувальник надає Страховику можливість проводити самостійне розслідування причин та обставин страхового випадку, включаючи доступ до місця події та надання детальної і достовірної інформації, пов'язаної із страховим випадком.
18	Порядок здійснення страхових виплат	1. Здійснення страхової виплати (відшкодування) проводиться Страховиком згідно з Договором на підставі заяви особи, яка має право на отримання страхової виплати, і рішення Страховика (страхового акта) про визнання Події Страховим випадком та здійснення страхової виплати, після повного встановлення обставин, причин і розміру завданих збитків внаслідок настання страхового випадку. 2. Розмір Страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором (страхової суми/ ліміту відповідальності). 3. Граничний термін здійснення Страхової виплати - 30 (тридцять) робочих днів з дати підписання Страхового акта. 4. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) діб з дня, наступного за днем закінчення страхового розслідування, повідомити особу, яка відповідно

		до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, у письмовій формі про прийняте рішення, з обґрунтуванням підстави відмови. 5. Виплата страхового відшкодування здійснюється: 5.1. Страхувальнику, якщо він, за письмовою згодою Страховика, самостійно врегулював вимоги, пред'явлені йому потерпілими третіми особами (ПТО), або 5.2. Потерпілим третім особам або іншим особам, які, відповідно до чинного законодавства України, мають право на отримання страхових виплат, за письмовою згодою Страхувальника, у разі відсутності між Страхувальником та Страховиком будь-яких спорів щодо встановлення факту заподіяння шкоди життю, здоров'ю та (або) збитку майну третіх осіб і розмірів страхових виплат, або 5.3. ремонтним організаціям, що були заздалегідь погоджені Страховиком і здійснювали послуги з ремонту пошкодженого майна (у межах сум страхових виплат, що підлягають здійсненню Страховиком). 6. Сума страхової виплати за шкоду, завдану життю/здоров'ю потерпілої особи (ПО), в тому числі ПТО, визначається: 6.1. При добровільному досудовому задоволенні претензії ПО – за взаємною згодою між Страховиком, Страхувальником та ПО, виходячи з суми, визначеної відповідно до чинного законодавства України на підставі документів, що підтверджують факт, обставини, розмір заподіяної шкоди або завданого збитку внаслідок настання страхового випадку; 6.2. На підставі рішення суду, виходячи з суми задоволених вимог ПО, встановлених до виплати таким рішенням, в межах страхової суми (ліміта відповідальності за Договором). 7. При настанні страхового випадку, Страховик, у межах загальної страхової суми (ліміту відповідальності) відшкодовує таку шкоду, заподіяну життю і здоров'ю ПО (у тому числі ПТО): 7.1. У разі лікування потерпілої – обґрунтовані витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією потерпілої третьої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним доглядом, лікуванням у домашніх умовах та придбанням лікарських препаратів. Зазначені витрати повинні бути підтверджені документально; 7.2. У разі тимчасової втрати працездатності потерпілою особою – неотримані доходи за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я період втрати працездатності. 7.2.1. Доходи ПО оцінюються в таких розмірах: - для особи, яка працює (за трудовим договором) – неотримана середня заробітна плата, обчислена відповідно до норм чинного законодавства України про працю; - для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно – неотримані доходи за період тимчасової непрацездатності; - для повнолітньої особи, яка не працює, – допомога у розмірі, не меншому мінімальної заробітної плати, встановленої чинним законодавством України. 7.2.2. Якщо особа була в зазначеному статусі менше
--	--	---

		розрахункових строків, вказаних у законодавстві про працю, то до уваги береться середньомісячний дохід з розрахунку суми сукупного доходу такої особи за попередній до настання страхового випадку календарний рік та дохід протягом фактичного строку перебування особи в зазначеному статусі; 7.3. У разі стійкої втрати працездатності потерпілою третьою особою – доходи, не отримані потерпілою третьою особою у результаті стійкої втрати нею працездатності (інвалідності), які не відшкодовуються за рахунок іншого виду страхування. 7.4. Потерпілим особам, які, на момент настання страхового випадку, не одержували доходів, у зв'язку із стійкою втратою працездатності відшкодовуються витрати, пов'язані з їх лікуванням; 7.5. У разі смерті потерпілої особи, що настала протягом одного року з моменту Події та є її прямим наслідком, відшкодовуються: 7.5.1. Обґрунтовані витрати на поховання померлої потерпілої особи, при наданні Страховику, "Свідоцтва про смерть" та документів, що підтверджують такі витрати. 7.5.2. Частина неотриманих доходів потерпілої особи, яка належала би кожному утриманцю при його житті, за вирахуванням пенсій, наданих утриманцям внаслідок втрати годувальника. ПРИМІТКА. Право на отримання страхової виплати мають особи, які знаходилися на утриманні ПО, та особи, які взяли на себе витрати з її поховання. 7.6. Здійснення страхових виплат проводиться, якщо смерть потерпілої особи настала протягом одного року після настання страхового випадку та є його прямим наслідком. 8. При пошкодженні майна Третіх осіб, розмір страхової виплати, в разі врегулювання претензії (вимоги) ПО у досудовому порядку, визначається за погодженням між Страховиком та потерпілою Третьою особою, але не більше за суму завданих матеріальних збитків, встановлених на підставі звіту (висновку) суб'єкта оціночної діяльності, складеного відповідно до вимог чинного законодавства. 8.1. При цьому, у складі страхової виплати не відшкодовуються витрати, пов'язані із зміною і поліпшенням пошкодженого майна, витрати на поточний і профілактичний ремонт майна, а також інші витрати, здійснені незалежно від настання страхового випадку. 9. У випадку знищення (загибелі) майна ПО, на підставі звіту (висновку) суб'єкта оціночної діяльності, складеного відповідно до вимог чинного законодавства, із суми виплати страхового відшкодування також вираховується вартість придатних до вживання або реалізації залишків знищеного майна. 9.1.1. Розмір збитків, завданих майну ПО внаслідок настання страхового випадку, визначається наступним чином: а) У разі знищення майна – у розмірі дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку з вирахуванням дійсної вартості майна (частин майна) після настання страхового випадку, якщо воно має певну цінність (в тому числі, придатне для
--	--	--

		подальшого використання або реалізації). Страховик констатує факт Знищення конкретних одиниць майна ПО, якщо вказане пошкоджене майно не може бути відновлене, або загальний розмір витрат щодо відновлення майна до стану, у якому воно знаходилося перед настанням Події, перевищує Дійсну вартість майна; б) Дійсна вартість РУХОМОГО майна є його Ринковою вартістю (тобто, вірогідною ціною, за якою може бути продано аналогічне майно (з урахуванням всіх видів зносу) за ринкових умов, що склалися на дату Події), що визначається на підставі звіту суб'єкта оціночної діяльності про оцінку майна або на підставі письмової домовленості Страховика, Страхувальника і потерпілої особи; в) Дійсна вартість НЕРУХОМОГО майна - це вартість Заміщення, тобто визначена на дату Події поточна вартість витрат на створення (придбання) нового майна, подібного до майна ПО, та яке може бути йому рівноцінною заміною, з вирахуванням фізичного зносу цього майна на вказану дату; г) вартість Заміщення пошкодженого (знищеного) нерухомого майна ПО визначається як: - вартість придбання такого майна у разі, коли земельна ділянка, на якій розташований об'єкт нерухомості, не знаходиться у власності особи, що є власником майна; - як вартість створення (відбудови) такого майна – у разі, коли земельна ділянка, на якій розташований об'єкт нерухомості, знаходиться у власності особи, що є власником майна. д) У разі пошкодження майна – у розмірі поточної вартості витрат на його відновлення з урахуванням ступеня, характеру пошкодження, зафіксованого у відповідному акті огляду пошкодженого майна, з вирахуванням фізичного зносу, що визначається суб'єктом оціночної діяльності, але не більше Дійсної вартості майна на дату безпосередньо перед настанням страхового випадку. 9.1.2. Розмір витрат на відновлення може визначатися Страховиком на підставі: середніх розцінок на аналогічні ремонтні (відновлювальні) роботи, матеріали, запасні частини, деталі у даній місцевості або регіоні проведення ремонту (відновлення) на момент настання страхового випадку або на підставі письмової домовленості Страховика, Страхувальника і потерпілої особи. Страховик може замовити проведення розрахунку вартості витрат на відновлення майна суб'єктом оціночної діяльності. У такому разі, розмір витрат на відновлення визначається на підставі висновку (акту, звіту) суб'єкта оціночної діяльності. 9.2. Після здійснення страхової виплати ПО та проведення відновлювального ремонту її пошкодженого майна ця особа (на вимогу Страховика) повинна надати можливість представникові Страховика здійснити огляд відновленого майна, погодивши з ним час та місце проведення огляду. 9.3. Якщо під час врегулювання Події, буде встановлено, що майно ПО має пошкодження, що виникли до настання Події, Страховик має право вимагати від ПО надання документів, що підтверджують факт та повноту проведення відновлювального ремонту цього майна до настання Події, або ПО зобов'язана надати документи, що підтверджують
--	--	--

		факт відновлення цього майна до настання Події. У разі ненадання підтверджуючих документів з боку ПО, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в розмірі вартості деталей, матеріалів і робіт, необхідних для відновлення або заміни пошкодженого майна, що не було належним чином відновлено ПТО до настання Події та/або щодо якого відсутнє належне підтвердження здійснення його відновлення (акти виконаних робіт, розрахункові документи про здійснення оплати за такі роботи тощо). 10. Якщо винуватцями заподіяння шкоди є декілька осіб, Страховик здійснює страхову виплату пропорційно до ступеня вини Страхувальника, визначеної згідно з чинним законодавством України. 11. Якщо загальний розмір шкоди (збитків), заподіяної життю, здоров'ю та (або) майну декількох ПО за одним страховим випадком, перевищує розмір страхової суми (ліміту відповідальності) згідно з Договором, то розмір страхової виплати кожній ПО пропорційно зменшується шляхом добутку загальної страхової суми (ліміту відповідальності) і співвідношення розміру шкоди, нанесеної конкретній ПО, до загального розміру шкоди, нанесеного всім потерпілим третім особам, якщо інше не буде додатково письмово погоджено між Страховиком та Страхувальником. 12. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо Об'єкта страхування, застрахованого за кількома договорами страхування відповідальності, не може перевищувати розміру фактично заподіяної шкоди (збитків) у разі настання страхового випадку. 12.1. Страхова виплата здійснюється у розмірі, пропорційному співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності) за окремим договором страхування до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо Об'єкта страхування за Договором. 13. У разі виникнення спорів між Страхувальником, Потерпілими особами, Страховиком тощо щодо факту, обставин та причини настання Події і розміру заподіяного збитку/ шкоди, кожен із суб'єктів такого спору має право замовити проведення експертизи/ експертного дослідження/ експертної оцінки/ акту (висновку) суб'єкта оціночної діяльності/ експерта, надалі – Експертиза, що проводиться за рахунок сторони, яка її замовила. Якщо за результатами Експертизи буде встановлено, що відмова Страховика здійснити страхову виплату (частину виплати) була необґрунтованою, Страховик відшкодовує частину витрат на експертизу, що відповідає співвідношенню суми, у виплаті якої було відмовлено, і суми, виплаченої Страховиком після проведення Експертизи. 14. У разі здійснення страхової виплати, загальний обсяг зобов'язань Страховика за Договором зменшується на розмір здійсненої страхової виплати. 15. Якщо, крім Страхувальника є також інші особи, винні у настанні страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний передати Страховикові всі документи та
--	--	---

		докази, які він має, і виконати дії, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до цієї особи. При цьому, якщо страхова виплата вже була здійснена і реалізація права вимоги до винної особи стала неможливою з вини Страхувальника, Страховик має право вимагати від Страхувальника повернення виплаченої суми у строк до 10 (десяти) робочих днів від дня одержання Страхувальником або іншою особою, яка отримала страхову виплату, заяви (іншого відповідного повідомлення) Страховика з цього приводу. 16. Розрахунки з отримувачами страхових виплат здійснюються згідно з нормативними актами чинного законодавством України. 17. Страхові виплати (відшкодування) здійснюються Страховиком в безготівковій формі. 18. Датою здійснення страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика. 19. Страховик має право відстрочити здійснення страхової виплати, якщо: 19.1. Він має обґрунтовані сумніви в частині страхового інтересу Страхувальника (особи, яка претендує на отримання страхової виплати) щодо конкретної суми страхової виплати, виходячи з Індивідуальної частини та/або інших документів. Питання про здійснення страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком належного документу на підтвердження страхового інтересу особи, яка вимагає здійснення страхової виплати на свою користь. 19.2. Відповідними Компетентними органами розпочато досудове розслідування у кримінальному провадженні за фактом настання Події, і триває розслідування обставин скоєння кримінального правопорушення (за участі Страхувальника, Додатково Застрахованої особи або їх представників, потерпілої Третьої особи), що призвело до настання збитку. Питання про здійснення страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком письмового підтвердження правоохоронних органів про закриття кримінального провадження або зупинення (закінчення) такого досудового розслідування, згідно з нормами КПК України. 19.3. Відповідними Компетентними органами з розслідування авіаційних подій, інцидентів з цивільними повітряними суднами та катастроф проводиться розслідування такої Події. 19.4. Якщо страхове розслідування потребує надання додаткової інформації органами державної влади, органами місцевого самоврядування та іншими підприємствами, установами, організаціями. 19.5. При наявності обґрунтованих сумнівів з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин Події ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у здійсненні Страхової виплати, Страховик має право затримати страхову виплату на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин Події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців. 19.6. Якщо документи, необхідні Страховику для проведення страхових виплат, надані не у повному обсязі
--	--	--

		та/або в неналежній формі, та/або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані, та/або призначені у порядку, не передбаченому чинним законодавством України.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	1. За Договором не підлягають відшкодуванню: 1.1. Тілесні ушкодження (включаючи смерть) та/або пошкодження майна, заподіяні будь-якому службовцю або агенту Страхувальника, або найнятій Страхувальником особі при виконанні ними своїх службових обов'язків чи зобов'язань перед Страхувальником, включаючи будь-які суми, відповідальність за виплату яких може бути покладена на Страхувальника як на роботодавця або власника підприємства, відповідно до трудового законодавства; 1.2. Пошкодження майна та/або тілесні ушкодження (включаючи смерть), заподіяні будь-якому члену екіпажу Повітряного судна та іншому авіаційному персоналу, працівникам замовника авіаційних робіт, особам, пов'язаним із забезпеченням технологічного процесу під час виконання авіаційних робіт, під час їх участі в експлуатації Повітряного судна; 1.3. Пошкодження майна та/або тілесні ушкодження (включаючи смерть), заподіяні будь-якій фізичній особі, що безпідставно перебувала на борту ПС під час його експлуатації; 1.4. Втрата або пошкодження майна, що належить Страхувальнику на правах власності, розпорядження чи користування (крім майна, що відноситься до вантажу/багажу, що на законних підставах перевозиться Повітряним судном, вказаним у Договорі), або за яке Страхувальник несе відповідальність за будь-яким договором. 1.5. Моральна шкода, упущена вигода та інші непрямі збитки, пов'язані зі Страховим випадком. 1.6. Збитки (шкода), що сталися внаслідок зміни ступеня ризику, про які не було повідомлено Страховику або які не були погоджені Страховиком; 2. Не може бути кваліфікована у якості Страхового випадку подія, пов'язана із вказаним у Договорі Повітряним судном, яке: 2.1. виконує політ з порушенням вимог Авіаційних правил "Загальні правила польотів у повітряному просторі України" , "Керівництва з льотної експлуатації " даного Повітряного судна, "Керівництва з виконання польотів", а також інших вимог, що встановлюються нормативно-правовими актами в галузі цивільної авіації; 2.2. використовується з метою, що заборонена законодавством або відрізняється від зазначеної у Договорі страхування (Додатковій угоді до Договору); 2.3. перебуває поза географічними межами дії Договору, зазначеними у Договорі, за винятком форс-мажорних обставин та випадків крайньої необхідності, коли такі порушення були допущені з метою запобігання заподіяння більшій шкоди, втрат і збитків; 2.4. експлуатується особою, що не має відповідного свідоцтва пілота /авіаційного фахівця або не допущена у порядку, встановленому законодавством, до виконання польотів на відповідному Повітряному судні при його

	експлуатації; 2.5. експлуатується особою (особами), що знаходились у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; 2.6. виконує зліт чи посадку або спробу зльоту чи посадки в місцях, що не відповідають вимогам, встановленим "Керівництвом з льотної експлуатації" даного повітряного судна, "Керівництвом з виконання польотів", за виключенням форс-мажорних обставин; 2.7. транспортується за допомогою будь-яких транспортних засобів, за винятком випадків, коли таке транспортування є наслідком страхового випадку, а також за винятком випадків, коли Повітряне судно знаходиться на землі під управлінням інженерно-технічного складу, що здійснюють таке управління в ході виконання своїх службових обов'язків, включаючи буксирування Повітряного судна спеціально призначеним для цього буксиром у межах аеропорту/злітно-посадкового майданчику/вертодрому; 2.8. перевантажене, тобто перевищена його максимальна злітна маса, встановлена відповідно до "Вимог льотної експлуатації" для типу Повітряного судна, що відповідає Договору; 2.9. Здійснює політ у несправному стані, про який було відомо до початку польоту, окрім випадків, коли командиром Повітряного судна, відповідно до "Керівництва з льотної експлуатації" та переліку мінімального обладнання (Minimum Equipment List) приймається рішення про здійснення польоту. Страхувальник повинен гарантувати наявність на ПС погодженого переліку мінімального обладнання, в іншому випадку відмова будь-якого компоненту ПС мусить бути усунена Страхувальником до початку польоту. 3. За цими Загальними умовами, не підлягають відшкодуванню шкода (збитки), які стали наслідком або були збільшені внаслідок: 3.1. Впливу радіації чи радіоактивного зараження відповідно до застереження AVN 38B (п.16 Загальних умов); 3.2. Помилкового розпізнавання дат, відповідно до застереження AVN 2000A, з урахуванням застереження про обмежене покриття розпізнавання дати AVN 2001A та застереження AVN2002A про обмежене страхування ризиків, пов'язаних з електронним розпізнаванням дат (п.16 Загальних умов); 3.3. Шуму, вібрації, звукового удару та пов'язаних з цим явищ, а також внаслідок будь-яких випадків забруднення відповідно до застереження AVN 46B (п.16 Загальних умов); 3.4. Дії військових ризиків, ризиків викрадення та іншої небезпеки відповідно до застереження AVN 48B (п.16 Загальних умов). 3.4.1. Дія Договору не поширюється на ризики, які виникають під час перебування Повітряного судна поза контролем Страхувальника у зв'язку із зазначеними в застереженні AVN 48B обставинами чи подіями. 3.4.2. Незважаючи на те, що Договір включає Застереження AVN48B, цей Договір страхування при польотах до країн Європи – членів Європейського Союзу і Турції, покриває воєнні та подібні ризики на умовах Застереження AVN 52E 12.12.01 "Підтвердження розширеного покриття (авіаційна відповідальність)" п.16 Загальних умов).
--	---

		3.5. Викрадення, крадіжки зі зломом, пограбування, скоєного по відношенню до Повітряного судна, вказаного у Договорі. 3.6. Навмисних чи злочинних дій Страхувальника, його службовців чи будь-яких осіб, що діють за дорученням Страхувальника чи з його відома, а також порушення правил навігації чи "Посібника з виконання польотів повітряного судна ", за винятком випадків крайньої необхідності, коли такі порушення були допущені з метою запобігання заподіяння більшої шкоди, втрат і збитків. 3.7. Обставин, зазначених у Застереженнях AVN 111, AVN 72, LSW 2488 AGM00003, AVN 67B, AVN 59, AVN 77 (п.16 Загальних умов). 3.8. Будь-якого прямого або непрямого покриття стосовно будь- яких ризиків походженням з Росії чи Білорусі стосовно фізичних чи юридичних осіб, а також будь-яке покриття для ПС, запчастин та двигунів, наданих в оренду прямо чи опосередковано російським чи білоруським організаціям (або їх філіям) або для використання в Росії або Білорусі. Виключаючи також будь-які збитки, відповідальність, витрати або видатки, спричинені або що виникли внаслідок поточного російсько-українського конфлікту та/або будь-якого розширення такого конфлікту, включаючи, але не обмежуючись, будь-які втрати в Україні, Росії, Криму, Донецькій та Луганській областях та/або інших окупованих територіях та Білорусі. 4. Підставами для відмови Страховиком у здійсненні страхової виплати є: 4.1. Навмисні дії Страхувальника / Додатково Застрахованої особи / особи, яка претендує на отримання страхової виплати (відшкодування), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; 4.2. Вчинення Страхувальником/ Додатково Застрахованою особою (їх уповноваженим представником), умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання Події; 4.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 4.4. Одержання Страхувальником / Додатково Застрахованою особою/особою, яка претендує на отримання страхової виплати повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків; 4.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання Події без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості для Страховика встановити факт, причини та обставини настання Події або розмір заподіяної шкоди (збитків); 4.6. Наявність обставин, що відносяться до винятків зі страхових випадків та обмежень страхування, передбачених Загальними умовами;
--	--	--

		4.7. Відсутність (часткова або повна) документів у Страховика, що необхідні, згідно Загальних умов для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати. 4.8. Інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, які не суперечать законодавству України.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір укладається в письмовій формі з дотриманням вимог чинного законодавства України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі паперового документа.
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Продукт реалізується страховими посередниками та штатними працівниками Страховика. Головний офіс https://exposk.com.ua/contacts/contact.html; Відокремлені підрозділи компанії. https://exposk.com.ua/contacts/contact-reg.html; Страхові агенти згідно Реєстру зазначеному на сайті Страховика https://exposk.com.ua/about/partners.html.
23	Інша інформація про страховий продукт	Цей страховий продукт не пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору.
24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЕКСПЛУАТАНТА АБО ВЛАСНИКА ПОВІТРЯНИХ СУДЕН АВІАЦІЇ ЗАГАЛЬНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ, У ТОМУ ЧИСЛІ ЛЕГКИХ, НАДЛЕГКИХ, АЕРОСТАТИЧНИХ ТА АМАТОРСЬКИХ, ЗА ШКОДУ, ЗАПОДІЯНУ ТРЕТІМ ОСОБАМ» (код страхового продукту ОАСВ-ЕВА) https://exposk.com.ua/insuranceprodukts/prog30.html