



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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ ПРО СТАНДАРТНИЙ СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ

«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЙ, ЩО НАДАЮТЬ ПОСЛУГИ З АЕРОНАВІГАЦІЙНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ, ЗА ШКОДУ, ЗАПОДІЯНУ ТРЕТІМ ОСОБАМ» (код страхового продукту ОАСВ-ПАО)

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 аеропорту (аеродрому, вертодрому, постійного злітно-посадкового майданчика) за шкоду, заподіяну третім особам, надалі – Договір, укладається відповідно класу страхування 13 («Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)»), згідно ст.4 Закону України «Про страхування». 1.1. Ризик (підклас страхування) – 2: страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу. 2. Об'єктом страхування є відповідальність організації, що надає послуги з аеронавігаційного обслуговування (та не є структурним підрозділом аеропорту (аеродрому) або не входить як спеціалізований підрозділ (орган) до складу аеропорту (аеродрому), за шкоду, заподіяну третім особам, що виникає під час аеронавігаційного обслуговування повітряного руху.

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: - життю та/або здоров'ю третіх осіб за умови, що така подія сталася під час аеронавігаційного обслуговування повітряного руху або яка є наслідком такої діяльності; - знищенням та пошкодженням майна третіх осіб за умови, що така подія сталася під час аеронавігаційного обслуговування повітряного руху або яка є наслідком такої діяльності. 2. Додатково до страхового покриття 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 у нього 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 одного місяця 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. Договором (Індивідуальною частиною) визначається територія (географічні межі/ місце дії), на яку поширюється Страхове покриття. 4. Строк дії Договору може бути продовжений, за наявності відповідної додаткової угоди до Договору. Також, для продовження страхового захисту Сторони можуть укласти новий договір страхування. 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)	Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання договору страхування або внесення змін до договору страхування. Мінімальна страхова сума (ліміт відповідальності) на період дії страхового покриття за Договором становить: • для організації, що надає послуги з аеронавігаційного обслуговування на маршруті та одночасно може надавати послуги в зоні аеропорту (аеродрому) в повітряному просторі України та в повітряному просторі над відкритим морем, де відповідно до міжнародних угод відповідальність за безпеку польотів та організацію аеронавігаційного обслуговування повітряного руху покладено на Україну,- 300 000 000 СПЗ; • для організації, що надає послуги з аеронавігаційного обслуговування в зоні аеропорту (аеродрому),- 5 000 000 гривень.
11	Франшиза	Договір передбачає застосування безумовної або умовної 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 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 (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. 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. 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. 1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи. 1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України. 1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

		1.7. 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 страховик- правонаступнику та припинення Договору відповідно до частини третьої 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. Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, складає 50% від страхової премії. Конкретне значення частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, вказується в «Індивідуальній частині» 6.1. 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). 7. 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; 8. 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. 9. 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 Страховику: - на електронну адресу: office@exposk.com.ua - за телефонами: тел.(044) 541-02-02, 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. 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. Надати Страховику необхідні документи й відомості, пов'язані зі страховим випадком або предметом договору, включаючи відомості, що становлять комерційну таємницю й конфіденційну інформацію. 9. Надати 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 - 10 (десять) 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, 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 ПТО. 6. Сума страхової виплати за шкоду, завдану життю/здоров'ю потерпілої Третьої особи, визначається: 6.1. При добровільному досудовому задоволенні претензії ПТО – за взаємною згодою між Страховиком, Страхувальником та ПТО, 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, 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 Третіх осіб: 7.1. У разі лікування потерпілої Третьої особи – 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 Третьою особою – неотримані доходи за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я період втрати працездатності. 7.2.1. Доходи ПТО 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 третім 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 третьої особи, що настала протягом одного року з моменту Події та є її прямим наслідком, відшкодовуються: 7.5.1. Обґрунтовані витрати на поховання померлої третьої особи, при наданні Страховику, "Свідоцтва про смерть" та документів, що підтверджують такі витрати. Право на отримання страхової виплати мають особи, які знаходилися на утриманні ПТО, та особи, які взяли на себе витрати з її поховання; 7.5.2. Частина неотриманих доходів потерпілої третьої особи, згідно з чинним законодавством. 8. При пошкодженні майна Третіх осіб, розмір страхової виплати, в разі врегулювання претензії (вимоги) ПТО 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 ПТО, 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 ПТО 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 ПТО, якщо вказане пошкоджене майно не може бути відновлене, або загальний розмір витрат щодо відновлення майна до стану, у якому воно знаходилось 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 Третьої 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 ПТО, та яке може бути йому рівноцінною заміною, з вирахуванням фізичного зносу цього майна на вказану дату; г) вартість Заміщення пошкодженого (знищеного) нерухомого майна ПТО 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 Третьої 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 ПТО та проведення відновлювального ремонту пошкодженого майна ця особа (на вимогу Страховика) повинна надати можливість представникові Страховика здійснити огляд відновленого майна. 9.3. Якщо під час врегулювання Події, буде встановлено, що майно ПТО має пошкодження, що виникли до настання Події, ПТО зобов'язаний надати документи, що підтверджують факт відновлення цього майна до настання Події. У разі ненадання підтверджуючих документів з боку ПТО, 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 ПТО за одним страховим випадком, перевищує розмір страхової суми (ліміту відповідальності) згідно з Договором, то розмір страхової виплати кожній ПТО пропорційно зменшується шляхом добутку загальної страхової суми (ліміту відповідальності) і співвідношення розміру шкоди, нанесеної конкретній ПТО, до загального розміру шкоди, нанесеного всім потерпілим третім особам, якщо інше не буде додатково погоджено між Страховиком та ПТО. 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, ПТО, 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 ініціювала. 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 реалізація права вимоги до винної особи стала неможливою з вини Страхувальника, Страхувальник зобов'язаний компенсувати виплачену Страховиком суму страхової виплати (відшкодування) у строк до 10 (десяти) робочих днів від дня одержання Страхувальником відповідної вимоги. 16. Страхові виплати (відшкодування) здійснюються Страховиком в безготівковій формі. 17. Датою здійснення страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика. 18. Страховик має право відстрочити здійснення страхової виплати, якщо: 18.1. 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. 18.2. 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. 18.3. 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. 18.4. 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. Для визнання Події страховим випадком, визначення розміру страхової виплати та здійснення страхової виплати належним отримувачам коштів, Страховику надаються такі документи: • письмова заява про здійснення страхової виплати (оригінал); • страховий поліс (сертифікат) (копія); • письмові претензії третіх осіб або їх спадкоємців (оригінал, можливе надання копії до отримання оригіналу); • документи, які підтверджують розмір збитків (висновки експертів, рішення судових органів, якщо випадок був винесений на їх розгляд, тощо) (копія); • документи, які засвідчують право власності третьої особи на повітряне судно або встановлюють межі її відповідальності перед власником у разі повної втрати або пошкодження повітряного судна (копія); • листок непрацездатності та/або довідка спеціалізованого закладу охорони здоров'я, у разі інвалідності - довідка про встановлення інвалідності потерпілій особі (копія); • свідоцтво про смерть та документи про правонаступництво для спадкоємців (у разі загибелі/смерті потерпілої особи) (нотаріально засвідчена копія). 20. У разі потреби протягом 30 діб з дня отримання заяви про здійснення страхової виплати страховик може вимагати надання інших документів та відомостей, які необхідні для здійснення виплат і визначення розміру збитків, якщо це не
--	--	---

		суперечить законодавству.
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. Втрата або пошкодження майна, що належить Страхувальнику на правах власності, розпорядження чи користування, або за яке він несе відповідальність за будь-яким договором; 1.3. Моральна шкода, упущена вигода та інші непрямі збитки, пов'язані зі Страховим випадком. 1.4. Збитки (шкода), що сталися внаслідок зміни ступеня ризику, про які не було повідомлено Страховику або які не були погоджені Страховиком; 2. За Загальними умовами, не підлягають відшкодуванню шкода (збитки), які стали наслідком або були збільшені внаслідок: 2.1. Впливу радіації чи радіоактивного зараження відповідно до застереження AVN 38B (п.16 Загальних умов); 2.2. Помилкового розпізнавання дат, відповідно до застереження AVN 2000A, з урахуванням застереження AVN 2001A про обмежене покриття розпізнавання дати (п.16 Загальних умов); 2.3. 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); 2.4. Дії військових ризиків, ризиків викрадення та іншої небезпеки відповідно до застереження AVN 48B (п.16 Загальних умов). 2.5. Навмисних чи злочинних дій Страхувальника, його службовців чи будь-яких осіб, що діють за дорученням Страхувальника чи з його відома. 2.6. Обставин, зазначених у Застереженнях AVN 72, LSW 2488 AGM00003 (п.16 Загальних умов). 3. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є: 3.1. Навмисні дії Страхувальника/ Додатково Застрахованої особи (особи, яка претендує на отримання страхової виплати), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; 3.2. Вчинення Страхувальником/ Додатково Застрахованою особою (особи, яка претендує на отримання страхової виплати), умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання Події; 3.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт

		настання страхового випадку; 3.4. 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; 3.5. 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); 3.6. Наявність обставин, що відносяться до винятків зі страхових випадків та обмежень страхування, передбачених Загальними умовами; 3.7. Відсутність (часткова або повна) документів, які необхідні, згідно цих Загальних умов для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати. 3.8. 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 організацій, що надають послуги з аеронавігаційного обслуговування, за шкоду, заподіяну третім особам» (код страхового продукту ОАСВ-ПАО) https://exposk.com.ua/insuranceprodukts/prog34.html