

УТВЕРЖДАЮ
Президент
ЗАО «ГУТА-Страхование»

/А.В.Калинин/

03 декабря 2008 г.



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ЛЕТНОГО СОСТАВА И АВИАЦИОННЫХ ДИСПЕТЧЕРОВ НА СЛУЧАЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НЕПРИГОДНОСТИ

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски. Страховые случаи
4. Страховая сумма. Франшиза
5. Страховой тариф, страховая премия
6. Договор страхования - порядок его заключения, исполнения, прекращения, внесения в него изменений и дополнений
7. Права и обязанности сторон договора страхования
8. Порядок определения размера убытков и страхового возмещения
9. Основания для отказа в выплате страхового возмещения
10. Порядок рассмотрения споров
11. Глоссарий

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Закрытое акционерное общество «ГУТА-Страхование» (ЗАО «ГУТА-Страхование»), далее именуемое «Страховщик», заключают договоры страхования летного состава и авиационных диспетчеров на случай профессиональной непригодности с юридическими и физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями, далее именуемые «Страхователи».

1.2. Страховщик - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

1.3. Страхователи - юридические лица, дееспособные физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.4. Застрахованные лица - физические лица, обладающие Лицензией, на случай утраты которой осуществляется страхование.

В случае заключения договоров страхования с физическими лицами и уплаты ими страховой премии за счет своих личных средств, застрахованные лица могут являться одновременно Страхователями. В случае, если Страхователем является юридическое лицо, Застрахованными лицами являются физические лица – работники страхователя.

1.5. 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 лица не превышал 60 лет, если иное не оговорено договором страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение Страхователю.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является снижение (временное или постоянное) дохода и/или возникновение дополнительных расходов у Застрахованного лица, вызванных временной или постоянной утратой Застрахованным лицом Лицензии в результате наступления несчастного случая или болезни во время действия договора страхования.

3.4. Договором страхования может быть ограничен период ответственности Страховщика - «несчастный случай, произошедший при исполнении Застрахованным лицом обязанностей по трудовому договору». При наличии такого условия в договоре событие, предусмотренное п. 3.3 настоящих Правил, считается страховым случаем, только если несчастный случай, приведший к утрате Лицензии, произошел при исполнении Застрахованным лицом обязанностей по трудовому договору.

3.5. Для лиц, достигших возраста 55 лет, страховыми случаями являются события, указанные в п. 3.3, вызванные только несчастным случаем.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, на основании которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку) и размер страхового возмещения при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком и является предельным лимитом возмещения Страховщика.

В случае, если договор страхования заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц, в отношении каждого Застрахованного лица должна быть установлена отдельная страховая сумма (лимит возмещения).

4.3. В случае, если договором страхования предусмотрено возмещение как утраченного дохода, так и дополнительных расходов Застрахованного, направленных на выполнение рекомендаций и процедур, назначенных лечащим врачом и направленных на восстановление трудоспособности, страховая сумма в отношении утраченных доходов и дополнительных расходов устанавливается отдельно.

4.4. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты дополнительной страховой премии.

Увеличение страховой суммы не может быть произведено в период временной или постоянной утраты Лицензии застрахованным лицом.

4.5. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

4.5.1. при установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственность за вред, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера вреда этой суммы;

4.5.2. при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

4.6. Страховщик освобождается от возмещения убытков, если срок утраты Лицензии не превысил 13 недель (временная франшиза), если иной срок не установлен договором страхования.

4.7. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховая премия исчисляется исходя из размера установленных договором страховых сумм и страховых тарифов.

Страховой взнос - часть страховой премии при ее уплате в рассрочку.

5.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховой тариф устанавливается Страховщиком на основании базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов к ним (Приложение № 1) в зависимости от конкретных условий страхования и факторов риска.

5.3. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) считается день поступления средств на расчетный счет или в кассу Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.4. При заключении договора страхования Страхователю может быть предоставлено право уплаты страховой премии одновременно или в рассрочку, при этом Страхователь обязан уплачивать страховую премию (страховые взносы при уплате страховой премии в рассрочку) в сроки, предусмотренные договором страхования, и в полном размере.

5.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия (первый страховой взнос при уплате страховой премии в рассрочку) уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет или наличными деньгами в кассу Страховщика в течение пяти рабочих дней с даты подписания договора страхования.

5.6. В случае неуплаты очередного взноса при уплате страховой премии в рассрочку в установленный договором страхования срок, договор считается прекращенным, при этом уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) выплатить страховое возмещение за убытки, произошедшие в результате этого страхового случая, в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (Приложение № 2), при этом Страхователь должен предъявить при заключении договора копии Лицензий всех Застрахованных лиц.

6.3. Страховщик после получения заявления на страхование вправе потребовать от Страхователя представления дополнительных сведений, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

Перечень дополнительных сведений определяется Страховщиком и излагается в письменном запросе, адресованном Страхователю.

6.4. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления и выдачи Страховщиком Страхователю:

6.4.1. одного документа - полнотекстового договора страхования или страхового полиса;

6.4.2. двух документов - полнотекстового договора страхования и страхового полиса.

6.5. Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю в течение пяти рабочих дней со дня поступления страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) на расчетный счет или в кассу Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.6. В случае утраты договора страхования и/или страхового полиса в период его действия Страховщик выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат. После выдачи дубликата первоначально выданный подлинник договора страхования и/или страхового полиса считается недействующим, и страховое возмещение по нему не выплачивается.

6.7. Договор страхования прекращается в случае:

6.7.1. истечения срока его действия;

6.7.2. исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в полном объеме страховой суммы;

6.7.3. неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) в установленные договором страхования срок и размере при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления;

6.7.4. ликвидации Страховщика, отзыва у него лицензии на право осуществления данного вида страхования;

6.7.5. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.8. Договор страхования прекращается в отношении конкретного Застрахованного лица и сохраняет свое действие в отношении остальных Застрахованных лиц в следующих случаях:

6.8.1. смерти Застрахованного лица;

6.8.2. отстранения Застрахованного от деятельности, на которую он имеет Лицензию, вне связи с наступлением страхового случая;

6.8.3. выплаты Страховщиком всей страховой суммы (лимита возмещения), определенной в договоре страхования в отношении данного Застрахованного;

6.8.4. достижения Застрахованным 60-летнего возраста, если Договором страхования не оговорено иного;

6.8.5. прекращения Застрахованным лицом деятельности, на которую он имеет Лицензию.

6.9. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за оставшийся срок страхования за вычетом расходов на ведение дела.

6.10. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.11. Любые изменения условий договора страхования оформляются дополнительными соглашениями, подписанными сторонами договора страхования.

6.12. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. В этом случае Страховщик не возвращает уплаченную Страхователем страховую премию, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.13. Прекращение договора страхования возможно по соглашению сторон.

При этом о досрочном прекращении договора страхования стороны письменно уведомляют друг друга не позднее, чем за тридцать календарных дней. Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок страхования за вычетом расходов на ведение дела.

6.14. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. При этом уплаченная страховая премия (страховые взносы при уплате страховой премии в рассрочку) возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.15. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об исключении отдельных положений настоящих Правил или об их дополнении

при условии, что такие исключения и дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации.

6.16. Расчеты по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, осуществляются в рублях. По соглашению сторон страховая сумма и страховая премия может быть определена в иностранной валюте, при этом уплата страховой премии по договору страхования производится в рублях в размере, рассчитанном по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату уплаты страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. при страховом случае выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок;

7.1.2. соблюдать тайну страхования, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

7.1.3. по требованию Страхователя выдать ему страховой полис;

7.1.4. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и при заключении договора страхования выдать ему экземпляры Правил страхования.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, установленные договором страхования;

7.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении Застрахованного лица;

7.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска;

7.2.4. по требованию Страховщика пройти медицинское освидетельствование и/или обеспечить прохождение медицинского освидетельствования Застрахованными лицами.

Сообщать Страховщику в течение тридцати рабочих дней, начиная со дня, когда Страхователю стало известно о нижеуказанных изменениях, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем и Застрахованным лицом, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, в том числе назначать соответствующие экспертизы, запрашивать дополнительные сведения;

7.3.2. потребовать при заключении договора страхования, а также в любое время его действия медицинского освидетельствования любого Застрахованного лица;

7.3.3. проверять выполнение Страхователем требований договора страхования и настоящих Правил;

7.3.4. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени рисков, застрахованных по договору страхования;

7.3.5. потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, если Страхователь возражает против изменений условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии;

7.3.6. принять решение об отсрочке выплаты страхового возмещения в случае:

7.3.6.1. возникновения споров в правомочности Страхователя на получение страхового

возмещения - до того времени, пока не будут представлены необходимые доказательства;

7.3.6.2. если возбуждено административное или уголовное дело или в суд подано исковое заявление в отношении Страхователя, Застрахованных лиц или их уполномоченных лиц в связи с происшествием события, ставшего прямой или косвенной причиной обстоятельств, приведших к наступлению убытка и/или рамках которых ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка - до окончания расследования или судебного разбирательства.

7.4. Страхователь имеет право:

7.4.1. ознакомиться с условиями настоящих Правил и получить их копию при заключении договора страхования;

7.4.2. получить дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты;

7.4.3. отказаться от договора страхования в любое время.

7.4.4. обращаться к Страховщику за разъяснениями условий страхования.

7.5. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может явиться основанием для возникновения обязанности Страховщика по выплате страхового возмещения, Страхователь в течение трех рабочих дней, как ему станет известно об этом, обязан сообщить о случившемся Страховщику (нарочным, по телефону, факсу, электронной почте) с последующим письменным подтверждением, а также предъявить свой экземпляр договора страхования и/или страхового полиса, выданный Страховщиком.

Факт получения Страховщиком заявления о выплате страхового возмещения и прилагаемых к нему документов подтверждается регистрацией заявления в установленном Страховщиком порядке.

8.2. Для принятия решения о выплате страхового возмещения Страховщику должны быть представлены:

8.2.1. заявление о выплате страхового возмещения;

8.2.2. документ, удостоверяющий личность получателя;

8.2.3. договор страхования;

8.2.4. документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку);

8.2.5. документы, подтверждающие факт, причину и обстоятельства страхового случая (согласно п. 8.3 настоящих Правил).

8.3. Документами, подтверждающими факт, причину и обстоятельства страхового случая, являются:

- заключение ВЛЭК (ЦВЛЭК) по результатам медицинского освидетельствования и решения об отказе в выдаче медицинского заключения, в рамках которого Застрахованный признаётся годным к выполнению служебных обязанностей или нуждающимся в лечении (оздоровлении) с последующим медицинским освидетельствованием во ВЛЭК ГА, что будет являться одним из доказательств временной приостановки действия Лицензии или её лишения;

- выписка из акта судебно-медицинского исследования с указанием диагноза и наличия/отсутствия алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское исследование не проводилось) с указанием диагноза и наличия/отсутствия алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- акт о несчастном случае (при условии его наступления в период, не относящийся к периоду исполнения Застрахованным производственных обязанностей по трудовому договору);

- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае, если договором страхования установлен период ответственности Страховщика «при исполнении Застрахованным лицом обязанностей по трудовому договору»);

- в случае признания Застрахованного нуждающимся в лечении (оздоровлении) с последующим медицинским освидетельствованием во ВЛЭК ГА - документ, содержащий информацию о заработке Застрахованного на период до повторного медицинского освидетельствования во ВЛЭК ГА.

8.4. При утрате Лицензии в результате несчастного случая или болезни Застрахованный, по требованию Страховщика, обязан обеспечить Страховщику (его официальному представителю) возможность ознакомления со всеми документами, касающимися страхового случая, медицинскими отчетами и больничными записями, касающимися Застрахованного, а также получения информации от медицинского персонала, проводившего лечение или консультировавшего, его, а также из больниц и иных лечебных учреждений, где Застрахованный проходил лечение. При этом, если это необходимо Страховщику, Застрахованный подписывает необходимые документы, дающие Страховщику такие права и возможности. Отказ Застрахованного обеспечить Страховщику такие права и возможности дает Страховщику право отказать в выплате страхового обеспечения.

8.5. Застрахованный уполномочивает Страховщика (его официальных представителей) обращаться за информацией, разъяснениями и мнением к компетентным лицам - представителям медицинской службы гражданской авиации или любого другого летного учреждения - по поводу того, возможно ли возобновление действия Лицензии Застрахованного.

8.6. В случае необходимости Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица (за счет Страховщика).

Если Застрахованное лицо отказывается от проведения дополнительного медицинского обследования, либо обследования в ходе экспертизы, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, если полученные Страховщиком сведения не позволяют сделать однозначный вывод о размере страхового возмещения, подлежащего выплате.

8.7. Если в течение 13 недель (если иной срок не установлен договором страхования) с момента утраты Лицензия восстановлена, страховое возмещение не выплачивается.

8.8. После получения Страховщиком затребованной необходимой информации, достаточной для принятия им решения по существу заявленного предполагаемого страхового случая, а также по истечении временной франшизы Страховщик в течение 15 рабочих дней принимает решение о признании страхового случая и составляет Страховой акт или принимает решение об отказе в выплате страхового возмещения, о чем уведомляет Страхователя и Застрахованное лицо в течение 5 рабочих дней со дня принятия такого решения.

8.9. В случае постоянной утраты Застрахованным лицом Лицензии выплата страхового возмещения осуществляется в соответствии со следующим порядком:

- Страховщиком производится выплата страхового возмещения в размере 100% страховой суммы в течение 10 рабочих дней с момента подписания Страхового акта;

- если Лицензия восстановлена, Застрахованный обязан известить Страховщика в 7-дневный срок с момента восстановления о восстановлении Лицензии. В этом случае производится перерасчет суммы страхового возмещения в порядке, предусмотренном для временной утраты Лицензии, и Страхователь обязан вернуть излишне уплаченную сумму страхового возмещения в течение 30 дней после того, как был осуществлен перерасчет.

8.10. В случае временной утраты Застрахованным лицом Лицензии выплата страхового возмещения осуществляется одним из перечисленных способов, избранных Страхователем при заключении и указанном непосредственно в договоре страхования:

8.10.1. в течение первых 12 месяцев с момента утраты Лицензии выплаты производятся в размере разницы (если иной размер не установлен договором страхования) среднемесячного заработка Застрахованного лица, определенного по справке о доходах физического лица за предшествующие страховому случаю 12 месяцев, и реально получаемым им доходом по основному месту работы в период до прохождения повторного медицинского освидетельствования, но не более страховой суммы. Страховое возмещение за неполный месяц рассчитывается пропорционально количеству календарных дней, возмещение за которые подлежит выплате;

8.10.2. страховое возмещение выплачивается в размере, зафиксированном в процентах от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (размер указывается в договоре страхования), начиная с определённого календарного дня (указывается в договоре страхования) нетрудоспособности, но не более определённого количества (указывается в договоре страхования) дней нетрудоспособности в год (если иной фиксированный размер возмещения не установлен договором);

8.11. В случае временной утраты Застрахованным лицом Лицензии выплата страхового возмещения осуществляется в соответствии со следующим порядком:

- выплата страхового возмещения за период, прошедший к моменту признания Страховщиком страхового случая, осуществляется в течение 5 рабочих дней с момента подписания Страхового акта.

- выплата страхового возмещения за каждый последующий календарный месяц производится не позднее 10 числа следующего 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», Страховщик признает такую утрату постоянной и производит выплату страхового возмещения в размере 100% индивидуальной страховой суммы, за вычетом ранее выплаченных сумм;

- если Лицензия восстановлена ранее срока, изначально определённого Лицензионной комиссией, страховое возмещение выплачивается 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, Страховщик не оплачивает страховое обеспечение Застрахованному лицу с момента завершения (прекращения) выполнения рекомендаций до момента повторного прохождения Лицензионной комиссии, кроме случаев, когда Застрахованное лицо предоставляет убедительные документальные доказательства того, что увеличение 7-дневного срока было вызвано зависящими от Застрахованного лица причинами.

8.12. Если предусмотрено договором страхования, в случае временной утраты Лицензии также могут быть возмещены следующие дополнительные расходы, вызванные утратой Лицензии: медицинские расходы и расходы на санаторно-курортное лечение, приобретение лекарств, посторонний уход, направленные на восстановление здоровья Застрахованного с целью восстановления Лицензии. Расходы возмещаются на основании счетов (квитанций, чеков и т.п.) медицинских учреждений и аптек.

8.13. Общая сумма страхового возмещения в период действия договора страхования не может превышать размера страховой суммы, установленной договором страхования.

8.14. В случае, если страховая сумма установлена в эквиваленте валюты иной, чем рубли РФ, выплата страхового возмещения производится по курсу ЦБ РФ на день выплаты.

8.15. Датой исполнения Страховщиком обязательства по выплате страхового возмещения считается:

8.15.1. дата списания суммы страхового возмещения со счета Страховщика при безналичных расчетах;

8.15.2. дата выплаты суммы страхового возмещения через кассу Страховщика.

8.16. Страховщик не несет ответственность за просрочку исполнения обязанности по осуществлению выплаты страхового возмещения, если такая просрочка имела место вследствие неуказания либо некорректного указания Страхователем (Выгодоприобретателем) реквизитов получателя страхового возмещения.

9. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. По настоящим Правилам Страхователь не производит выплату страхового возмещения за утрату Лицензии в связи со смертью Застрахованного лица, независимо от обстоятельств, вызвавших смерть.

9.2. По настоящим Правилам Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения за временную или постоянную утрату Застрахованным лицом Лицензии, произошедшую по следующим причинам:

9.2.1. военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия, гражданские войны, народные волнения всякого рода или забастовки, террористические акты (в соответствии со ст.205 УК РФ) или диверсии (в соответствии со ст. 281 УК РФ);

9.2.2. воздействие радиации или радиоактивного заражения в связи с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов;

9.2.3. намеренное нанесение Застрахованным лицом ущерба собственному здоровью, несоблюдение Застрахованным лицом режима выполнения полетов, самолечение Застрахованного лица, попытка самоубийства или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний, полученных в результате покушения на самоубийство, в первые два года действия договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до таких действий противоправными действиями третьих лиц;

9.2.4. избиение, спровоцированное Застрахованным лицом, драка (кроме случаев самозащиты), венерические или другие болезни, передающиеся половым путем;

9.2.5. любые противозаконные действия Застрахованного лица, факт совершения которых доказан в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

9.2.6. психические, психоневротические или эпилептические приступы, и связанные с этим изменения личности и/или характера про которые Застрахованное лицо знало и было обязано предупредить Страхователя до заключения договора страхования или по которым Застрахованное лицо получало лечение или консультации в период трех лет до заключения договора страхования;

9.2.7. любые изменения в медицинских стандартах, предъявляемых Лицензионной комиссией, либо другими уполномоченным органом, включая Правительство, в сторону их ужесточения, произошедшие в период действия договора страхования;

9.2.8. нахождение Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача, если только прием Застрахованным перечисленных веществ не был осуществлен помимо собственной воли;

9.2.9. управление Застрахованным лицом транспортным средством, аппаратом, прибором без права такого управления, а также передача управления лицу, заведомо для Застрахованного лица не имевшему права управления или находившемуся в состоянии опьянения;

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

9.2.11. предыдущая нетрудоспособность, о которой не было заявлено Страховщику при заключении договора страхования Застрахованным лицом; злокачественных новообразований, если Застрахованное лицо на момент заключения договора страхования состояло на диспансерном учете в медицинском учреждении по поводу данных заболеваний и/или знало, но не уведомило Страховщика о таком заболевании при заключении договора страхования;

9.2.12. активные действия с военными силами, за исключением временных невоенных дежурств.

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

9.3.1. подводным спортом;

9.3.2. скалолазанием или альпинизмом;

9.3.3 спелеологией;

9.3.4. дельтапланеризмом или парашютным спортом;

9.3.5. автогонками, мотокроссом и т.п.;

9.3.6. другими видами деятельности, спорта, хобби, где возникает повышенный риск.

По желанию Страхователя эти риски могут быть застрахованы с уплатой дополнительной страховой премии.

9.4. Основанием для отказа в выплате страхового возмещения является 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 временной франшизы) производятся с момента документального подтверждения начала выполнения рекомендаций Лицензионной комиссии за вычетом периодов, когда эти рекомендации не выполнялись (небрежно выполнялись).

9.5. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случае, если Страхователем не предоставлены документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая и определения размера страхового возмещения:

9.5.1. в течение шести месяцев после запроса Страховщика;

9.5.2 в течение десяти месяцев после окончания лечения или завершения острой стадии заболевания, подтвержденной соответствующими медицинскими документами.

9.5.3. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, указанных в п. 8.1 настоящих Правил.

10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11. ГЛОССАРИЙ

11.1. **Несчастный случай** - фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, возникшее в период действия договора страхования и повлекшее за собой инвалидность или временную нетрудоспособность Застрахованного лица. Такими событиями могут быть: внешнее, насильственное, внезапное и неподконтрольное жертве воздействие; утопление; взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на Застрахованное лицо; падение самого Застрахованного лица; попадание в дыхательные пути инородного тела; острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; пищевая токсикоинфекция; наезд средств транспорта или их крушение; взаимодействие с движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; неправильные медицинские манипуляции; воздействие высоких или низких температур, химических веществ, укусы животных или насекомых), заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), полиомиелитом, внематочная беременность или патологические роды. Договором страхования может быть предусмотрено иное определение понятия «несчастный случай».

11.2. **Заболевание (болезнь)** - любое нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом после вступления договора страхования в силу, либо обострение в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении договора страхования и принятого Страховщиком на страхование, если такое нарушение состояния здоровья или обострение заболевания повлекли инвалидность Застрахованного лица. Договором страхования может быть предусмотрено иное определение понятия «заболевание (болезнь)».

11.3. **Временная нетрудоспособность** - неспособность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом). Договором страхования может быть предусмотрено иное определение понятия «временная нетрудоспособность».

11.4. **Инвалидность** - стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности понимается деление инвалидности по степени тяжести в соответствии с требованиями нормативных актов компетентных органов Российской Федерации (для иностранных граждан - полная или частичная утрата трудоспособности, являющаяся основанием для установления I или II группы инвалидности гражданам РФ и документально подтвержденная уполномоченным органом).

11.5. **Постоянная утрата Лицензии** - Застрахованное лицо полностью не менее чем на 52 недели отстраняется от деятельности, на которую он имел Лицензию (Сертификат).

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

11.6. **Временная утрата Лицензии** - Застрахованное лицо полностью отстраняется от деятельности, на которую он имел Лицензию (Сертификат).

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

11.7. **Лицензия** - все Лицензии (Сертификаты, Медицинские Заключение ВЛЭК (ЦВЛЭК), Патенты), имеющиеся у Застрахованного лица в связи с его деятельностью,

11.8. **Активная деятельность** – Застрахованное лицо не просто находится на своем рабочем месте, но физически и психически задействовано в выполнении работы, на которую он имеет Лицензию (Сертификат, Патент).

11.9. **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 лицом Лицензии по состоянию здоровья, рассматриваемую как страховое событие.

Приложение 1
к Правилам страхования
летного состава и авиационных диспетчеров
на случай профессиональной непригодности
от 03 декабря 2008 г.

**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ ПО СТРАХОВАНИЮ
ЛЕТНОГО СОСТАВА И АВИАЦИОННЫХ ДИСПЕТЧЕРОВ НА СЛУЧАЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НЕПРИГОДНОСТИ**

Страховой риск		Тб
ЛЕТНЫЙ СОСТАВ		
Постоянная утрата Лицензии		
Возраст Застрахованного лица, полных лет	20-29	1,13
	30-39	1,80
	40-49	2,38
	50-55	2,65
	56-65	1,13
Временная утрата Лицензии		
Возраст Застрахованного лица, полных лет	20-29	1,90
	30-39	2,23
	40-49	2,57
	50-55	3,50
	56-65	0,73
Постоянная или временная утрата Лицензии		
Возраст Застрахованного лица, полных лет	20-29	2,48
	30-39	3,33
	40-49	4,12
	50-55	5,20
	56-65	1,48
АВИАЦИОННЫЕ ДИСПЕТЧЕРЫ		
Постоянная утрата Лицензии		
Возраст Застрахованного лица, полных лет	20-29	0,73
	30-39	1,48
	40-49	2,10
	50-55	3,18
	56-65	0,73
Временная утрата Лицензии		
Возраст Застрахованного лица, полных лет	20-29	1,48
	30-39	2,93
	40-49	4,20
	50-55	3,45
	56-65	0,73
Постоянная или временная утрата Лицензии		
Возраст Застрахованного лица	20-29	1,80
	30-39	3,70
	40-49	5,38
	50-55	5,62
	56-65	1,13

Возникновение дополнительных расходов	2,73
--	-------------

Факторы, влияющие на страховой тариф, и поправочные коэффициенты

Размер страховой суммы

В зависимости от фактического размера страховой суммы к базовым тарифам применяются поправочные коэффициенты:

Таблица 4

Отношение фактического размера страховой суммы по данному виду риска к базовой страховой сумме	1-2	2-3	>3
Коэффициент к тарифной ставке для базовой страховой суммы	0,55-1,00	0,40-0,55	0,15-0,40

Срок страхования

Базовая тарифная ставка соответствует сроку страхования 1 год. При страховании на срок более года тарифная ставка получается умножением годовой тарифной ставки на срок страхования, выраженный в годах.

Для договоров со сроком страхования меньше года установлены следующие понижающие коэффициенты к базовым тарифам:

Таблица 5

срок страхования	до 15 дней	до 1 мес.	до 2 мес.	до 3 мес.	до 4 мес.	до 5 мес.	до 6 мес.	до 7 мес.	до 8 мес.	до 9 мес.	до 10 мес.	от 10 мес.
коэффициент	0,15	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	1,00

Условия уплаты страховой премии

Базовые тарифные ставки рассчитаны на годовую уплату страхового взноса (или единовременную уплату премии при сроке страхования не более 1 года). При уплате годового взноса в рассрочку к базовой тарифной ставке применяется повышающий коэффициент из диапазона 1,0 – 1,2, зависящий от количества и сроков платежей. При единовременной уплате страховой премии и сроке страхования более 1 года базовый тариф рассчитывается путём умножения базового годового тарифа на срок страхования, выраженный в годах, и понижающий коэффициент из диапазона 0,5 – 1,0 в зависимости от срока и варианта страхования.

Валютный эквивалент

При страховании с установлением размера страховой суммы в валютном эквиваленте Страховщик вправе применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент из диапазона 1,00 – 1,20 в зависимости от тенденции изменения курса соответствующей валюты, условий договора по порядку определения страхового возмещения.

Франшиза

При страховании с франшизой к базовому тарифу дополнительно применяется понижающий коэффициент в диапазоне 0,5 – 1,0, зависящий от вида риска, размера и типа франшизы.

Вариант возмещения по временной утрате Лицензии

Базовые тарифы предполагают выплату страхового возмещения исходя из фактического дохода Застрахованного лица (вариант 1) или исходя из 0,275% в день от страховой суммы, но не более 364 дней в год (100% страховой суммы). В случае, если условия выплаты по договору отличаются, применяются корректирующие коэффициенты от 0,1 до 10, в

зависимости от соотношения между максимальной выплатой, предусмотренной базовым вариантом, и максимальной выплатой, предусмотренной по договору.

Ограничение периода ответственности Страховщика

При наличии в договоре страхования условия о периоде ответственности Страховщика - «при исполнении Застрахованным лицом обязанностей по трудовому договору» - применяется понижающий коэффициент в диапазоне 0,1-1,0, в зависимости от того, какую долю составляет период ответственности в общем сроке страхования.

Степень страхового риска

Страховщик также имеет право применять поправочные коэффициенты (0,1-10,0) к базовым тарифам с учетом различных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска: состояния здоровья Застрахованного лица; количества Застрахованных лиц по договору страхования; проводимых по месту работы Застрахованного лица профилактических мероприятий, направленных на сохранение трудоспособности Застрахованных; состояния применяемого оборудования и прочих аналогичных факторов.

Приложение 2
к Правилам страхования
летного состава и авиационных диспетчеров
на случай профессиональной непригодности
от 03 декабря 2008 г.

В Закрытое акционерное общество «ГУТА-
Страхование» _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страхование летного состава и авиационных диспетчеров на случай
профессиональной непригодности

1. Основные сведения о Страхователе:

1.1. Для юридического лица: полное наименование и организационно-правовая форма, Ф.И.О. руководителя, дата и номер свидетельства о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц, адрес места нахождения, банковские реквизиты, телефон, факс, адрес электронной почты _____

1.2. Для физического лица (ИП): Ф.И.О., паспортные данные, адрес регистрации, ИНН, дата и номер свидетельства о внесении записи в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, банковские реквизиты, телефон, факс, адрес электронной почты _____

2. Новое заявление **Возобновление**

3. Застрахованные лица

Место регистрации

_____ тел./факс: _____

дата рождения _____

_____ место работы: _____

род деятельности: _____

годовой доход: _____

4. Лицензия выдана « ____ » _____ 200 ____ г. № _____

(в случае если Застрахованных лиц более одного, в данной графе указывается «согласно приложенного списка Застрахованных лиц»)

5. Страховой случай:

утрата / уменьшение дохода в связи с **временной** утратой Застрахованным лицом Лицензии в результате наступления несчастного случая или болезни;

утрата / уменьшение дохода в связи с **постоянной** утратой Застрахованным лицом Лицензии в результате наступления несчастного случая или болезни;

возникновение дополнительных расходов Застрахованного лица в связи с временной утратой Лицензии в результате наступления несчастного случая или болезни.

6. Период страхования: с «__» _____ 200__ г. по «__» _____ 200__ г.

7. Страховая сумма:

_____ (сумма прописью)

8. Территория действия договора страхования:

9. Информация о предыдущих несчастных случаях:

_____ (в случае если Застрахованных лиц более одного, в данной графе указывается «согласно приложенного списка Застрахованных лиц»)

10. Имеете ли Вы договоры страхования с другими страховыми компаниями:

Дата составления заявления «__» _____ г.

Настоящим Страхователь подтверждает, что сведения, изложенные в настоящем заявлении, являются полными и достоверными, а заявление в целом является неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

Страхователь _____
(Ф.И.О., должность, подпись)

«__» _____ г.
М.П.

Приложение 3
к Правилам страхования
летного состава и авиационных диспетчеров
на случай профессиональной непригодности
от 03 декабря 2008 г.

ДОГОВОР №
СТРАХОВАНИЯ ЛЕТНОГО СОСТАВА И АВИАЦИОННЫХ ДИСПЕТЧЕРОВ
НА СЛУЧАЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НЕПРИГОДНОСТИ

г. _____ «__» _____ 200__ г.

Закрытое акционерное общество «ГУТА-Страхование» (ЗАО «ГУТА-Страхование»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице директора филиала ЗАО «ГУТА-Страхование» в г. _____ действующего на основании Доверенности от «__» _____ 200__ г. г. № _____, с одной стороны, и _____ именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего договора является обязанность Страховщика за обусловленную настоящим договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящим договором события (страхового случая) выплатить страховое возмещение за убытки, произошедшие в результате этого страхового случая, в пределах установленной настоящим договором страховой суммы.

1.2. Настоящий договор заключен на основании заявления Страхователя от «__» _____ 200__ г. и «Правил страхования летного состава и авиационных диспетчеров на случай профессиональной непригодности» от «__» _____ 2008 г. (далее - Правила страхования).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. В соответствии с настоящим договором страховым случаем является:

3.1.1. снижение (временное или постоянное) дохода Застрахованного лица, вызванное временной или постоянной утратой Застрахованным лицом Лицензии в результате наступления несчастного случая или болезни во время действия договора страхования;

3.1.2. возникновение дополнительных расходов у Застрахованного лица, вызванных временной или постоянной утратой Застрахованным лицом Лицензии в результате наступления несчастного случая или болезни во время действия договора страхования.

3.2. Период ответственности Страховщика - «при исполнении Застрахованным лицом обязанностей по трудовому договору» (согласно п. 3.4 Правил страхования).

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

4.1. Страховая сумма (предельный лимит возмещения) по настоящему договору составляет:

4.1.1. в части снижения дохода Застрахованного лица (п. 3.1.1 настоящего Договора) - _____ (_____) рублей;

4.1.2. в части возникновения дополнительных расходов Застрахованного лица (п. 3.1.2 настоящего Договора) - _____ (_____) рублей.

4.3. Страховой тариф установлен в размере ____ % от страховой суммы на весь период страхования.

4.4. Страховая премия составляет _____ (_____) рублей.

4.5. Безусловная франшиза: _____ на каждый страховой случай.

4.6. Уплата страховой премии производится единовременно (*вариант: в рассрочку*) по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет или (*вариант: в кассу*) Страховщика.

4.7. Страховая премия уплачивается до «__» _____ 200__ г.

4.8. Если страховая премия (первый страховой взнос) не уплачена или уплачена не полностью в размере и сроки, установленные пунктами 4.4 и 4.6 настоящего договора, то договор считается не вступившим в силу.

4.9. Настоящий договор вступает в силу с 00.00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса) в рассрочку на расчетный счет или в кассу Страховщика, и действует в течение ____ месяцев.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страховщик обязан:

5.1.1. не разглашать тайну страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

5.1.2. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в сроки, и в размере, предусмотренные настоящим договором;

5.1.3. в случае отказа в выплате страхового возмещения известить Страхователя в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа;

5.1.4. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и при заключении настоящего договора выдать ему экземпляр Правил страхования;

5.1.5. по требованию Страхователя для подтверждения настоящего договора выдать ему страховой полис в течение ____ рабочих дней с момента вступления настоящего договора в силу.

5.2. Страхователь обязан:

5.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, установленные в настоящем договоре;

5.2.2. при заключении настоящего договора сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении Застрахованного лица;

5.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении настоящего договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска;

5.2.4. по требованию Страховщика пройти медицинское освидетельствование и/или обеспечить прохождение медицинского освидетельствования Застрахованным лицом.

Сообщать Страховщику в течение тридцати рабочих дней, начиная со дня, когда Страхователю стало известно о нижеуказанных изменениях, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

5.3. Страховщик имеет право:

5.3.1. проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем и Застрахованным лицом, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, в том числе назначать соответствующие экспертизы, запрашивать дополнительные сведения;

5.3.2. потребовать при заключении настоящего договора, а также в любое время его действия медицинского освидетельствования Застрахованного лица;

5.3.3. проверять выполнение Страхователем требований настоящего договора и настоящих Правил;

5.3.4. потребовать изменения условий настоящего договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени рисков, застрахованных по настоящему договору, в случае его уведомления об этом;

5.3.5. потребовать расторжения настоящего договора в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, если Страхователь возражает против изменений условий настоящего договора или уплаты дополнительной страховой премии;

5.3.6. принять решение об отсрочке выплаты страхового возмещения в случае:

5.3.6.1. возникновения споров в правомочности Страхователя на получение страхового возмещения - до того времени, пока не будут представлены необходимые доказательства;

5.3.6.2. если возбуждено уголовное дело против Страхователя или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка - до окончания расследования или судебного разбирательства.

5.4. Страхователь имеет право:

5.4.1. ознакомиться с условиями Правил страхования и получить их копию при заключении настоящего договора;

5.4.2. получить дубликат настоящего договора и/или страхового полиса в случае его утраты;

5.4.3. отказаться от настоящего договора в любое время.

5.4.4. обращаться к Страховщику за разъяснениями условий страхования.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ

6.1. При наступлении события, которое по условиям настоящего договора может явиться основанием для возникновения обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, Страхователь в течение трех рабочих дней, как ему стало известно об этом, сообщает о случившемся Страховщику (нарочным, по телефону, факсу, электронной почте) с последующим письменным подтверждением, а также предъявляет свой экземпляр настоящего договора и/или страхового полиса.

6.2. После того, как установлены причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, представлены все необходимые документы компетентных органов, Страховщик принимает решение о признании или непризнании события страховым случаем и о выплате страхового возмещения или об отказе в ней.

6.3. Страховое возмещение выплачивается в следующем размере:

6.3.1. в случае постоянной утраты Застрахованным лицом Лицензии (на основании заключения ВЛЭК ГА или ЦВЛЭК ГА об отказе в выдаче медицинского заключения о годности к работе из-за несоответствия требованиям Федеральных авиационных правил (ФАП МО ГА-2202) для диспетчерского и летного состава, или в соответствии с Приказом министерства Здравоохранения и социального развития РФ от 16.08.2004г. №83 для других работников авиаотрасли) - 100% страховой суммы единовременно.

6.3.2. при временной утрате Лицензии - 0,15% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 6-го календарного дня нетрудоспособности, но не более 120 дней нетрудоспособности в год;

6.3.3. в случае, если были произведены дополнительные расходы для восстановления трудоспособности (согласно п. 8.12 Правил страхования) – в размере таких расходов, подтвержденных счетами (квитанциями, чеками и т.п.) медицинских учреждений и аптек, но не более страховой суммы, установленной п. 4.1.12 настоящего договора.

6.4. Страховщик составляет страховой акт в течение пятнадцати рабочих дней с момента получения последнего из запрашиваемых им документов компетентных органов.

6.5. Выплата страхового возмещения производится в течение пятнадцати рабочих дней после составления подписания и подписания Страховщиком страхового акта.

6.6. В случае принятия Страховщиком решения об отказе в выплате страхового возмещения он письменно извещает об этом Страхователя с обоснованием причин отказа в течение 5 рабочих дней с момента принятия такого решения.

6.7. Сумма страхового возмещения по всем страховым случаям за весь срок страхования не может превысить размер страховой суммы, определенной настоящим Договором.

6.8. В сумму страхового возмещения включаются расходы Страхователя, произведенные в целях уменьшения убытков, Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Такие расходы должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

6.9. Страховщик не несет ответственность за просрочку исполнения обязанности по осуществлению выплаты страхового возмещения, если такая просрочка имела место вследствие неуказания либо некорректного указания Страхователем (Выгодоприобретателем) реквизитов получателя страхового возмещения.

6.10. Расчет и порядок выплаты страхового возмещения осуществляется в соответствии с разделом 9 Правил страхования.

6.11. Отказ в выплате страхового возмещения осуществляется в соответствии с разделом 10 Правил Страхования.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Настоящий договор прекращается в случае:

7.1.1. истечения срока его действия;

7.1.2. исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в полном объеме страховой суммы;

7.1.3. неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) в установленные настоящим договором срок и размере при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления;

7.1.4. ликвидации Страховщика, отзыва у него лицензии на право осуществления данного вида страхования;

7.1.5. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.2. Настоящий договор прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за оставшийся срок страхования за вычетом расходов на ведение дела.

7.3. Если после заключения настоящего договора будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания настоящего договора

недействительным, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.4. Любые изменения условий настоящего договора оформляются дополнительными соглашениями, подписанными сторонами настоящего договора.

7.5. Страхователь вправе отказаться от настоящего договора в любое время. В этом случае Страховщик не возвращает уплаченную Страхователем страховую премию.

7.6. Прекращение настоящего договора возможно по соглашению сторон.

При этом о досрочном прекращении настоящего договора стороны письменно уведомляют друг друга не позднее, чем за тридцать календарных дней. Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок страхования за вычетом расходов на ведение дела.

7.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий настоящего договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий настоящего договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего договора. При этом уплаченная страховая премия (страховые взносы при уплате страховой премии в рассрочку) возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по настоящему договору, разрешаются путем переговоров представителей Страхователя и Страховщика. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

8.2. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст настоящего договора, обязательны для Страхователя и Страховщика и являются неотъемлемой частью настоящего договора.

8.3. Настоящий договор составлен на ___ листах в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

Приложение:

1. Заявление на страхование от «___» _____ 200__ г. – на ___ л.
2. «Правила страхования летного состава и авиационных диспетчеров на случай профессиональной непригодности» от 03 декабря 2008 г. – на ___ л.
3. Копия лицензии на право осуществления полетов от «___» _____ г. № _____ - на ___ л.

АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

СТРАХОВЩИК:
ЗАО «ГУТА-Страхование»

Адрес местонахождения:

тел. _____ факс _____,

адрес. эл. почты _____

Банковские реквизиты:

М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Адрес местонахождения:

тел. _____ факс _____,

адрес. эл. почты _____

Банковские реквизиты:

*С условиями страхования ознакомлен.
Экземпляр Правил страхования получил*

М.П.

Приложение 4
к Правилам страхования
летного состава и авиационных диспетчеров
на случай профессиональной непригодности
от 03 декабря 2008 г.

ПОЛИС
страхования летного состава и
авиационных диспетчеров на случай
профессиональной непригодности

№ _____

Настоящий полис выдан в подтверждение того, что заключен Договор страхования летного состава и авиационных диспетчеров на случай профессиональной непригодности «__» _____ 200__ г. № _____ в соответствии с «Правилами страхования летного состава и авиационных диспетчеров на случай профессиональной непригодности» от «__» _____ 200__ г. ЗАО «ГУТА-Страхование»

СТРАХОВАТЕЛЬ:

АДРЕС, ТЕЛЕФОН

МЕСТОНАХОЖДЕНИЯ:

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные со снижением (временным или постоянным) дохода и/или дополнительными расходами в связи с временной или постоянной утратой ими летной Лицензии, Сертификата/Патента по состоянию здоровья в результате болезни или несчастного случая

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	СТРАХОВАЯ СУММА, РУБ.	СТРАХОВОЙ ТАРИФ, %	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, РУБ.
снижение (временное или постоянное) дохода Застрахованного лица *			
возникновение дополнительных расходов у Застрахованного лица *			
ИТОГО ПО ДОГОВОРУ:			

* вызванное временной или постоянной утратой Застрахованным лицом Лицензии в результате наступления несчастного случая или болезни во время действия договора страхования (п. 3.3 Правил страхования)

УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПО РИСКУ «ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ЛИЦЕНЗИИ»

0,15% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 6-го календарного дня нетрудоспособности, но не более 120 дней нетрудоспособности в год

ФРАНШИЗА:

ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ:

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА:

с 00.00 часов «__» _____ до 24 часов «__» _____

Период ответственности Страховщика

«при исполнении Застрахованным лицом обязанностей по трудовому договору» (согласно п. 3.4 Правил страхования)

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА:

ДАТА ВЫДАЧИ ПОЛИСА:

Страховщик:

_____ / _____ /

Страхователь:

*С условиями страхования ознакомлен и согласен,
экземпляр Правил страхования получил*

_____ / _____ /

Приложение 5
к Правилам страхования
летного состава и авиационных диспетчеров
на случай профессиональной непригодности
от 03 декабря 2008 г.

В бухгалтерию:

УТВЕРЖДАЮ

Выплатить страховое возмещение в сумме:

(цифрами и прописью)

Генеральный директор

Страховое возмещение выплачено в сумме

ЗАО «ГУТА-Страхование»

(цифрами и прописью)

п/п от «__» _____ 20__ г. № _____

подпись _____ / _____ /

(Ф.И.О., подпись)

«__» _____ 20__ г.

СТРАХОВОЙ АКТ № _____

«__» _____ 200__ г.

(место составления акта)

_____ рассмотрело уведомление от «__» _____ 200__ г. № _____

(наименование Страхователя)

о событии, имеющего признаки страхового случая, и установило следующее:

Страхователь	
Договор страхования (страховой полис)	
Выгодоприобретатель	
Застрахованное лицо	
Страховой случай (по договору страхования)	
Срок страхования	с «__» _____ 200__ г. по «__» _____ 20__ г.
Страховая сумма (предельный лимит возмещения)	
Страховая премия	Уплачена полностью в размере: _____ (указать дату и номер документа, подтверждающего уплату страховой премии (страховых взносов))
Договор перестрахования	
Франшиза	
Сумма ранее выплаченного страхового возмещения	

Описание произошедшего события, имеющего признаки страхового случая:

Заявлен ущерб в сумме: _____

(указать цифрами, прописью)

Настоящее произошедшее событие признается Страховщиком страховым случаем по следующим основаниям:

1. В соответствии с условиями договора страхования Страховщик несет ответственность за риск _____,
(указать наименование риска (-ов))
и произошедшее событие соответствует этому риску.
2. Страховая премия оплачена Страхователем полностью.
3. Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, Страхователем направлено в установленные договором страхования сроки.
4. Документы компетентных органов, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, представлены в полном объеме.
5. Другие основания в соответствии с договором страхования, Правилами страхования, другими нормативными документами: _____

Решение принято на основании следующих документов:

1. _____
2. _____
3. _____
.....
.....

Возможность суброгации _____

Расчет суммы страхового возмещения:

Страховое возмещение в сумме _____ (_____) рублей
подлежит выплате путем (указать: наличными деньгами или путем перечисления на расчетный счет
получателя)

Акт составил:

Представитель Страховщика _____
(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

Руководитель _____
(Ф.И.О., должность, подпись)