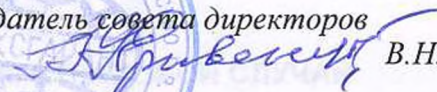
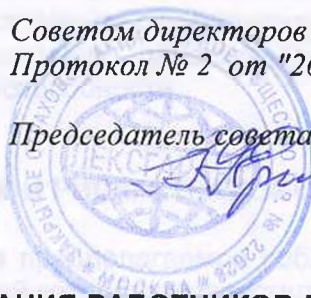


Утверждено:

Советом директоров ЗСАО «ЛЕКСГАРАНТ»
Протокол № 2 от "26" января 2005 г.

Председатель совета директоров
 В.Н. Кривенцов



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РАБОТНИКОВ ЛЕТНОГО СОСТАВА
НА СЛУЧАЙ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск. Страховой случай
5. Страховая сумма
6. Страховой тариф. Страховая премия
7. Заключение, исполнение и прекращение договора страхования
8. Права и обязанности сторон договора страхования
9. Порядок выплаты страхового обеспечения
10. Случаи отказа в страховой выплате
11. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации Страховщик заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее по тексту "Страхователи") договоры страхования работников летного состава на случай утраты ими профессиональной трудоспособности.

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить (произвести страховую выплату) другой стороне (Страхователю), причиненные вследствие этого события убытки объекту страхования в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для сторон – участников этого договора.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Закрытое страховое акционерное общество «ЛЕКСГАРАНТ», имеющее лицензию на осуществление страхования, выданную органом страхового надзора.

2.1. Страхователь – юридическое и дееспособное физическое лицо заключившие со Страховщиком договор страхования либо являющиеся страхователями по закону.

2.3. Страхователи вправе заключать договоры страхования (далее по тексту "Полис") в пользу третьих лиц (Застрахованных). В случае, если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного, предусмотренные настоящими Правилами.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с дополнительным материальным обеспечением независимо от сумм, причитающихся ему по социальному и обязательному страхованию и в порядке возмещения вреда согласно действующего законодательства в случае утраты им профессиональной трудоспособности.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай которого осуществляется страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю или иным третьим лицам.

4.3. По настоящим Правилам страховым случаем признается утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности, которая наступила вследствие острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы, полученной в результате несчастного случая, проявившихся и диагностированных в течение периода действия договора страхования, и вследствие чего в течение периода действия настоящего Полиса или 12 (двенадцати) месяцев после его окончания Застрахованный утрачивает профессиональную трудоспособность.

4.4. Утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности выражается в лишении Застрахованного Медицинского Сертификата летной годности с указанием в Выписке из протокола Врачебно-летной экспертной комиссии (далее по тексту "ВЛЭК") о негодности Застрахованного к выполнению полетных заданий.

Далее по тексту выражение "лишение Застрахованного Сертификата летной годности" будет означать утрату Застрахованным профессиональной трудоспособности.

4.5. Решение об утрате Застрахованным профессиональной трудоспособности выносится ВЛЭК, которая в своей работе руководствуется действующими нормативными документами, в частности, "Положением о медицинском освидетельствовании летного, курсантского, диспетчерского состава, бортпроводников и лиц, поступающих в учебные заведения гражданской авиации".

4.6. В соответствии с настоящими Правилами не покрываются страхованием случаи лишения Застрахованного Сертификата летной годности, прямо или косвенно являющиеся результатом:

а) Смерти Застрахованного.

б) Синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или связанного со СПИД комплекса, как бы такой синдром ни был приобретен или как бы он ни назывался.

в) Войны, актов неприятельского государства, актов военного вторжения (независимо от того, была объявлена война или нет), гражданской войны, мятежей, революций, забастовок, народных волнений, восстания, действий военных властей или сил, незаконно захвативших власть или попытками незаконного захвата власти.

Это исключение не относится к летному экипажу, когда он выполняет свои служебные обязанности.

г) Преднамеренного нанесения себе увечья, попытки самоубийства или покушения на нанесение увечья, спровоцированного Застрахованным.

д) Психического или поведенческого расстройства, являющегося самостоятельным заболеванием, в связи с чем квалифицированным практикующим врачом проводилось медицинское лечение или осуществлялась консультация до даты начала ответственности Страховщика по договору страхования.

е) Сокрытия предшествующей нетрудоспособности.

ж) Преступного деяния или административного правонарушения Застрахованного.

з) Преднамеренного подвергания своей жизни и здоровья опасности, за исключением случаев связанных с самозащитой, попытками спасти жизнь человека или предотвратить гибель или повреждение имущества.

- и) Беременности или деторождения.
- к) Того, что Застрахованный не является оплачиваемым наемным работником, как об этом говорилось в Полисе.
- л) Активной службы в вооруженных силах, за исключением выполнения обязанностей на условиях частичной занятости и не связанных с боевыми действиями.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность перед Застрахованным за выполнение своих обязательств по договору страхования.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в отношении каждого Застрахованного.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с настоящими Правилами и Полисом.

6.2. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из размера страховых сумм и страхового тарифа, пропорционально периоду страхования.

При расчете суммы страховой премии при заключении договора страхования, увеличении или уменьшении страховой суммы, а также расчете части премии, подлежащей возврату при досрочном расторжении договора, неполный месяц страхования считается как полный.

6.3. Страховой тариф представляет собой ставку премии с единицы страховой суммы.

6.4. Размер страховой премии зависит от количества Застрахованных, их возраста, стажа, места и условий работы, наличия постоянного медицинского обследования и текущего состояния здоровья (в том числе наличия хронических, профессиональных заболеваний, травм), размера страховой суммы, срока страхования, статистики за предыдущий период и устанавливается исходя из конкретных условий страхования в соответствии с установленными у Страховщика тарифами.

6.5. Уплата страховой премии производится одновременно наличным платежом или по безналичному расчету в порядке и сроки, указанные в договоре страхования или в прилагаемой к нему Дебет-Ноте, являющейся неотъемлемой частью договора страхования. Днем уплаты страховой премии считается день поступления средств на расчетный счет Страховщика или день уплаты наличными деньгами.

6.6. Допускается внесение страховой премии несколькими взносами (рассрочка по уплате страховой премии) на согласованных в Полисе условиях.

6.7. Если Страхователь произвел уплату в течение периода такой рассрочки, Полис будет оставаться в силе, несмотря на то, что в течение этого периода может произойти событие, которое может явиться основанием для предъявления претензии по Полису в отношении одного или более Застрахованных.

6.8. Если к предусмотренному в Полисе сроку очередной (рассроченный) страховой взнос не будет внесен или будет внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, то действие договора страхования прекращается, при этом уплаченные взносы страховой премии не возвращаются.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

7.2. Заявление на страхование юридического лица оформляется письменно и должно содержать:

- а) полное наименование юридического лица, адрес (юридический, фактического местонахождения и почтовый), банковские реквизиты и телефоны должностных лиц;
- б) сведения о численности, возрастном составе Застрахованных, их месте и условиях работы;
- в) сведения о количестве страховых случаев по данному виду страхования за предшествующий календарный год;
- г) срок, на который заключается договор страхования;
- д) сведения о желаемом объеме ответственности Страховщика;
- е) сведения о других заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении Застрахованных;
- ж) иные сведения, которые могут быть запрошены Страховщиком.

7.3. Если Страхователем является работодатель, то:

- а) фамилия, дата рождения и пол каждого Застрахованного должны регистрироваться Страхователем, и такая регистрация будет являться неотъемлемой частью страхового Полиса; Страхователь должен предоставлять Страховщику в отношении всех Застрахованных всю информацию, какую Страховщик может обоснованно потребовать для определения объема своей ответственности и суммы страховой премии, подлежащей уплате в соответствии с условиями страхового Полиса;
- б) листки по учету кадров (личная карточка работника) Застрахованных хранятся в отделе кадров Страхователя; поименный учет работников Страхователя ведет отдел кадров Страхователя; к Полису прилагается список Застрахованных работников летного состава, являющийся его неотъемлемой частью.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

7.4. При заключении договора страхования необходимым условием является то, чтобы все Застрахованные имели сертификаты летной годности и активно работали на дату начала действия Полиса или на дату, когда каждый Застрахованный будет иметь право на включение в Полис, а также, чтобы они не отсутствовали на работе (кроме планового отпуска) более, чем в течение 10 дней за предшествующие три месяца.

Если Застрахованный не удовлетворяет этому условию, то его страхование не будет осуществляться, пока:

- а) Застрахованный не вернется на работу и не проработает непрерывно в течение двух месяцев; или
- б) Застрахованный не заполнит Заявление, удовлетворяющее Страховщика, если он желает быть включенным в Полис раньше.

Если Страхователь выбирает вариант (б), то тогда вариант (а) может не применяться.

7.5. Договор страхования составляется в письменной форме, установленной Страховщиком (в виде страхового Полиса), в двух имеющих одинаковую силу экземплярах по одному для каждой из сторон, подписывается полномочными представителями сторон и заверяется печатями.

7.6. Вручение Страхователю Правил страхования удостоверяется записью в Полисе.

7.7. Правила Страхования с учетом внесенных в них изменений, все Приложения (Оговорки), на которые имеется ссылка в Полисе, списки Застрахованных и Дебет-Нота являются неотъемлемой частью договора страхования.

7.8. В течение срока действия Договора страхования в него могут быть внесены по согласованию сторон изменения и дополнения, которые оформляются Дополнениями (адендумами) и подписываются уполномоченными представителями сторон.

7.9. В случае утраты Страхователем в период срока действия страхования страхового Полиса ему выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный страховой Полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

7.10. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в Полисе как день начала его действия, но в любом случае не ранее уплаты Страхователем единовременной страховой премии или ее первого рассроченного страхового взноса (если договором страхования не установлено иное):

- а) при безналичном платеже - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления (зачисления) денежных средств на счет Страховщика. День поступления

(зачисления) денежных средств определяется в соответствии с установленными законодательством правилами ведения банковских операций;

б) при уплате наличными деньгами - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения денег представителем Страховщика.

7.11. Договор страхования прекращает свое действие в случае:

- истечения действия срока страхования - в 24 часов 00 минут дня, указанного в Полисе как день окончания его действия;

- неуплаты Страхователем страховой премии (первого взноса) или очередного взноса в установленные сроки и размерах;

- ликвидации Страхователя или Страховщика;

- прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем, застраховавшим по настоящим Условиям риск, связанный с этой деятельностью;

- прекращения действия договора страхования по решению суда;

- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.12. В отношении каждого Застрахованного действие Полиса прекращается в следующих случаях:

- после выплаты Страховщиком страхового обеспечения в результате лишения Застрахованного Сертификата летной годности

- при достижении Застрахованным возраста, оговоренного в Полисе, если существующее страхование не продлевается на основании предварительного уведомления и с согласия Страховщика;

- прекращения Застрахованным трудовых отношений со Страхователем в том качестве, которое предусматривалось Сертификатом летной годности.

В отношении событий, имевших место в период действия Полиса, ответственность Страховщика прекращается после исполнения им своих обязательств перед Страхователем в полном объеме.

7.13. Действие страхового Полиса может быть возобновлено, если оно было прекращено вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса. Для возобновления действия Полиса Страхователь должен уплатить неустойку в размере 10% от всей суммы страховой премии и неуплаченную ее часть. Срок действия Полиса при этом не продлевается. В этом случае Страховщик не несет ответственности по договору страхования - с момента его прекращения до момента возобновления.

7.14. При досрочном расторжении договора, в период действия которого имели место события, которые могут послужить основанием для предъявления к Страховщику требований о выплате страхового обеспечения, Страховщик имеет право задержать перечисление возвращаемой части страховой премии до момента выяснения окончательного размера выплаты страхового обеспечения.

7.15. Изменения условий договора страхования производятся по соглашению сторон в письменной форме в течение пяти дней с момента получения одной из сторон заявления с просьбой о внесении изменений.

7.16. Если одна из сторон не согласна на внесение изменений в договор страхования, в пятидневный срок решается вопрос о действии Полиса на прежних условиях или о прекращении его действия.

7.17. С момента получения заявления одной из сторон до момента принятия решения, вытекающего из пунктов 7.15 и 7.16 настоящих Правил, договор страхования продолжает действовать на прежних условиях.

7.18. Никакие изменения условий Полиса не могут производиться без предварительного письменного согласия Страховщика.

Все согласованные изменения и дополнения к страховому Полису оформляются в письменной форме, и являются его неотъемлемой частью.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страховщик обязан:

а) при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и выдать Полис;

- б) после получения извещения о наступлении страхового случая:
- принять от Страхователя или Застрахованного заявление и документы, подтверждающие обстоятельства происшедшего;
 - в случае признания случая страховым - составить страховой акт и произвести расчет суммы страхового обеспечения;
 - выплатить страховое обеспечение в соответствии с настоящими Условиями и условиями Полиса.

8.2. Страховщик имеет право:

- а) проводить самостоятельно или посредством специалистов экспертизу предъявленных документов с целью оценки наличия страхового случая, а также выяснять причины и обстоятельства страхового случая;
- б) отказать в выплате страхового обеспечения полностью или частично, если Страхователь/Застрахованный:
 - неполностью или несвоевременно уплатил страховую премию (в случае, если была установлена рассрочка - неуплатил очередной взнос), обусловленную Полисом;
 - сообщил неправильные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска;
 - представил ложные документы или предпринял намеренные действия с целью увеличения вреда или необоснованного увеличения размера страхового обеспечения;
 - не выполнил обязанностей, предусмотренных пунктом 9.2. настоящих Правил.

8.3. Страхователь обязан:

- а) своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию (взносы);
- б) ознакомить Застрахованных с настоящими условиями и положениями страхового Полиса;
- в) при заключении договора страхования и в течение срока его действия предоставить Страховщику всю информацию о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска по договору.

8.4. В период действия договора Страхователь вправе:

- а) увеличить страховую сумму или срок страхования с уплатой дополнительной страховой премии;
- б) заменять Застрахованных лиц, уволившихся или переведенных на должности, по которым страхование не производится, другими принятыми на их место.

При утверждении нового штатного расписания или при внесении Страхователем изменений в штатное расписание, действующее на момент заключения договора страхования, в результате которых увеличивается численность Застрахованных или изменяется их возрастной состав, известить об этом Страховщика не позднее, чем за пять дней до вступления в силу нового штатного расписания или его изменений, для согласования соответствующих изменений к Полису;

в) вносить, с согласия Страховщика, в Полис новых лиц с доплатой соответствующей страховой премии, при этом срок страхования вновь принятых на страхование лиц не может превышать срок действия Полиса;

г) досрочно расторгнуть договор страхования.

8.5. Застрахованный обязан известить Страховщика о любых дополнительных сертификатах/лицензиях, полученных им в течение периода действия Полиса, или о любом изменении в типе или числе сертификатов/лицензий, указанных в Заявлении на страхование. Покрытие, предоставленное по настоящим Правилам относится к медицинским стандартам, применяемым выдающим лицензии органом, для всех сертификатов/лицензий, находящихся у Застрахованного на начало действия Полиса. Если вводятся какие-либо изменения в медицинские требования, установленные органом, выдающим летные лицензии, или любым другим компетентным органом, включая Правительство, и такие изменения относятся к какой-либо лицензии Застрахованного, то они должны быть сообщены Страховщику и одобрены им до даты признания Застрахованного на их основании непригодным. Если такое извещение не было направлено Страховщику, то Полис покрывает лишь те убытки, которые могут возникнуть при применении медицинских требований, действовавших на начало периода страхования.

8.6. Страховщик оставляет за собой право изменять условия Полиса в любой момент, если, по мнению Страховщика, произошло существенное изменение в распределении возрастов Застрахованных или в размерах страховых сумм или в условиях принятия на страхование, связанных с местом и характером деятельности Застрахованных.

9. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

9.1. При предъявлении претензии Страховщику о выплате страхового возмещения, Застрахованный должен предоставить:

- заявление;
- заключение ВЛЭК об утрате профессиональной трудоспособности;
- выписку из личной карточки работника, подтверждающую факт работы Застрахованного в качестве сотрудника Страхователя на одной из должностей, перечисленных в пункте Полиса "Численность и состав Застрахованных", и дату его рождения.

Страховщик вправе потребовать дополнительную информацию от Застрахованного для решения вопроса о выплате страхового обеспечения.

9.2. Застрахованный должен полностью придерживаться следующих правил, выполнение которых является необходимым условием, предшествующим наступлению ответственности Страховщика по осуществлению выплаты любых сумм в соответствии с условиями Полиса:

а) Направить уведомление Страховщику в письменном виде, наиболее быстрым способом и в любом случае не позднее, чем в течение тридцати дней с даты признания его непригодным по состоянию здоровья в результате заболевания или несчастного случая. Такое уведомление должно включать все подробности, известные Застрахованному, и документальное доказательство, оформленное соответствующим органом, выдающим Сертификат летной годности. Датой уведомления считается дата, когда такое уведомление было доставлено Страховщику.

б) По требованию Страховщика, в случае заболевания или несчастного случая, провести независимое медицинское обследование за его счет. Застрахованный настоящим разрешает Страховщику, без возможности отмены своего разрешения, получить подробные данные всех медицинских отчетов и карт, относящихся к Застрахованному, получить всю информацию, которую Страховщик посчитает необходимой, от любых врачей и хирургов, которые проводили лечение или консультировали Застрахованного, а также от руководства любых стационарных лечебных заведений, в которых проходил лечение Застрахованный. Застрахованный подпишет все разрешения, необходимые Страховщику для этих целей.

в) На основании письменных запросов Страховщика делать официальные заявления относительно истинности любых фактов, относящихся к претензии.

г) Разрешить Страховщику, без возможности отмены своего разрешения, интересоваться мнением Председателя Центральной Врачебно-Летной Экспертной Комиссии (ЦВЛЭК) или ее правопреемников или другого органа, выдающего Сертификаты летной годности, относительно вероятности восстановления Застрахованному его Сертификата летной годности. Застрахованный разрешает, без возможности отмены своего разрешения, Председателю ЦВЛЭК сообщить такое мнение Страховщику и в случае необходимости обязуется предоставить Страховщику письменное или иное разрешение, которое может потребоваться для этих целей. Если Председатель ЦВЛЭК сообщит, что Застрахованный вряд ли добьется восстановления Сертификата летной годности, Страховщик должен принять такое мнение в качестве свидетельства в пользу Застрахованного.

д) Разрешить Страховщику, без возможности отмены своего разрешения, получать информацию от врача с функциями должностного лица соответствующего органа, выдающего Сертификаты летной годности.

е). Незамедлительно известить Страховщика, как только ему об этом станет известно, о возбуждении в любом суде любого дела, затрагивающего интересы сторон по договору страхования, предоставлять информацию и оказывать всевозможную помощь Страховщику в участии в таком деле.

ж) Проходить медицинское лечение и обследование, как того требует Страховщик и за его счет, если, по мнению Страховщика и его медицинских экспертов, такое лечение будет иметь своим вероятным результатом восстановление Сертификата летной годности, и если того требует Страховщик, в дальнейшем проходить переосвидетельствование у врачей ВЛЭК.

9.3. Страховщик оставляет за собой право обратиться к своим собственным медицинским экспертам по вопросу оценки профессиональной непригодности Застрахованного по состоянию здоровья. Кроме того, он может потребовать от Застрахованного пройти обследование у квалифицированного практикующего врача, имеющего опыт в медицинском обследовании летного персонала.

9.4. Обязанность Страховщика по выплате страхового обеспечения наступает не ранее 180 дней с даты лишения Застрахованного Сертификата летной годности.

9.5. Страховое обеспечение выплачивается в размере страховой суммы, указанной в Полисе.

9.6. При выплате страхового обеспечения Застрахованный письменно обязуется не подавать без предварительного письменного согласия Страховщика заявление на восстановление Сертификата летной годности в течение 36 месяцев после даты урегулирования его претензии и выплаты страхового обеспечения. В случае нарушения данного требования Застрахованный обязан вернуть Страховщику всю сумму полученного страхового обеспечения.

9.7. Выплата Страховщиком страхового обеспечения на основании претензии Застрахованного в соответствии с настоящими Правилами полностью освобождают Страховщика от любых других обязательств в отношении данного страхового случая по договору, заключенному в соответствии с настоящими Правилами.

10. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения по претензии Застрахованного в случаях выявления любого мошенничества, сокрытия, нераскрытия или неправильного изложения существенных фактов при предъявлении заявления на выплату страхового обеспечения, а также в случае совершения Застрахованным преступления, находящегося в причинно-следственной связи с утратой им профессиональной трудоспособности.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров представителей сторон. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в г. Москве в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, может быть предъявлен в течение двух лет.

ТЕРМИНЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ СТРАХОВАНИЯ

- "Активная работа" означает, что Застрахованный не только присутствует на своем рабочем месте в предписанный день, но умственно и физически способен выполнять свои обычные обязанности, предусмотренные его летной лицензией/свидетельством.

- "Дата признания непригодности" - первый день, когда Застрахованный оказался в состоянии, в котором он не способен выполнять свои профессиональные обязанности, вследствие имевшего место заболевания или несчастного случая, приведшего к тому, что состояние здоровья Застрахованного перестало отвечать требованиям медицинских стандартов, предъявляемых соответствующим органом, выдающим летные лицензии.

- "Несчастливым случаем" признается внезапное, непредвиденное кратковременное событие, которое может повлечь за собой травматическое повреждение, увечье или иное нанесение вреда здоровью, происшедшее с Застрахованным во время указанного в Полисе периода страхования и которое было вызвано непосредственно, исключительно и независимо от любого другого случая насильственными, внешними и видимыми средствами и которое включает заболевание, исключительно и непосредственно вызванное таким несчастным случаем. Термин "Несчастный случай" также включает в себя и результат воздействия любого из вышеперечисленных событий, произошедших во время периода действия страхового Полиса, но не включает любое другое заболевание.

- "Заболевание" означает заболевание, не подпадающее под приведенное выше определение Несчастливого случая, которое впервые проявляет себя во время периода действия Полиса.

- "Медицинский Сертификат летной годности" - документ, выданный Застрахованному компетентным органом и предоставляющий ему право заниматься профессиональной летной деятельностью.

- "Лишение Медицинского Сертификата летной годности" означает, что в результате заболевания или несчастного случая Застрахованный полностью отстраняется от выполнения своих профессиональных обязанностей, предусмотренных его Сертификатом летной годности, что подтверждается выпиской из протокола ВЛЭК.

- "Лишение" - аннулирование (отзыв) летной лицензии соответствующим компетентным органом, выдающим лицензии, и при этом маловероятно, что Застрахованный по причине заболевания или несчастного случая сможет восстановить такую летную лицензию в течение, по меньшей мере, тридцати шести месяцев с момента получения от Страховщика страхового обеспечения в соответствии с условиями страхового Полиса.

- "Смерть" означает прекращение жизнедеятельности организма человека, наступившее в результате несчастного случая или естественных причин.

- "Предшествующая нетрудоспособность" означает любое заболевание или несчастный случай по отношению к любой части тела, когда такое заболевание или несчастный случай полностью или частично, прямо или косвенно вызывается, провоцируется или усиливается физическим повреждением, травмой, дистрофическим процессом или слабостью, имевшим место до даты начала ответственности Страховщика. По настоящим Условиям считается, что физическое повреждение, травма, дистрофический процесс или слабость имели место до предполагаемой даты начала ответственности Страховщика, если они были диагностированы квалифицированным практикующим врачом до предполагаемой даты начала ответственности Страховщика или в случае, если они не были диагностированы, но по мнению квалифицированного практикующего врача, можно было бы обоснованно ожидать, что Застрахованный знал о наличии вышеуказанных явлений на предполагаемую дату начала ответственности Страховщика.

Закрытое страховое акционерное общество "ЛЕКСГАРАНТ"
Юридический адрес, банк и реквизиты Страховщика

ПОЛИС № _____
ПО СТРАХОВАНИЮ РАБОТНИКОВ ЛЕТНОГО СОСТАВА НА СЛУЧАЙ УТРАТЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

г. Москва

"__"

200_ г.

Страхователь:

Страховщик:

ЗСАО "ЛЕКСГАРАНТ"

Период страхования:

с "__" _____ 200_ г. по "__" _____ 200_ г.

Застрахованные:

Общая численность Застрахованных составляет _____ человек, из них:

Численность и состав

Застрахованных:

человек

Капитаны воздушных судов _____

человек

Вторые пилоты воздушных судов _____

человек

Штурманы воздушных судов _____

человек

Бортовые инженеры воздушных судов _____

человек

человек

Страховые суммы:

_____ рублей на одного Застрахованного.

Условия страхования:

неотъемлемой

"Правила страхования работников летного состава на случай утраты профессиональной трудоспособности" ЗСАО "ЛЕКСГАРАНТ", которые являются частью настоящего Полиса.

Страховая премия:

_____ рублей.

Адрес для извещений:
условиями

Все извещения и сообщения в соответствии с настоящим Полисом должны быть направлены в адрес ЗСАО "ЛЕКСГАРАНТ": 101000, г. Москва, Малый Златоустинский пер., дом. 6, стр. 3.
тел.: _____ факс _____

Дополнительные условия:

Реквизиты сторон:

Страхователь: _____

Страховщик: _____

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен, согласен и на руки получил.

От имени Страхователя:

От имени Страховщика: