

**Загальні умови страхового продукту
«Страховання працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд) від нещасних випадків»**

(відповідно до яких укладаються договори страхування працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд) від нещасних випадків)

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Страховання працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд) від нещасних випадків» (далі – Загальні умови) діє з 09.09.2024 та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов.

Договір страхування працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд) від нещасних випадків (далі – Договір), укладений за цією редакцією Загальних умов, діє на Загальних умовах до закінчення строку його дії, крім випадків внесення відповідних змін до Договору за згодою його Сторін.

Страховий продукт «Страховання працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд) від нещасних випадків» є стандартним страховим продуктом і передбачає укладення Договорів зі Страхувальниками-юридичними особами із визначенням конкретних умов страхового покриття за класом страхування I «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», за ризиком «Страховання від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» у межах класу страхування.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ

1.1 Аварія – небезпечна подія техногенного характеру, що спричинила ураження, травмування населення або створює на окремій території чи території суб'єкта господарювання загрозу життю або здоров'ю населення та призводить до руйнування будівель, споруд, обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи спричиняє наднормативні, аварійні викиди забруднюючих речовин та інший шкідливий вплив на навколишнє природне середовище.

1.2 Застрахована особа (далі – ЗО) – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором, та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору.

1.3 Компетентні органи – органи, до компетенції яких належить розслідування причин події та/або ліквідація їх наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання події страховим випадком. В залежності від характеру події до компетентних органів відносяться: органи Міністерства внутрішніх справ України, органи Державної служби України з надзвичайних ситуацій та інші.

1.4 Ліміт відповідальності (ліміт зобов'язань) Страховика – грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

1.5 Первинна інвалідність – встановлена особі I, II або III групи інвалідності вперше шляхом проведення експертного обстеження медико-соціальною експертною комісією (МСЕК). Не вважається первинною така інвалідність, яка була встановлена особі шляхом зміни групи інвалідності на вищу, або якщо особа раніше визнавалася «особою з інвалідністю», але після переогляду група інвалідності була знята і згодом група інвалідності була знову призначена.

1.6 Пожежа – неконтрольований процес горіння, внаслідок якого знищується або пошкоджується майно, природні ресурси, а також виникають небезпечні чинники, що створюють загрозу життю та здоров'ю людей, тварин, негативно впливають на навколишнє природне середовище.

1.7 Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку – травматичне ушкодження здоров'я (травми, у т. ч. отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), втрата органів, зору, слуху, нюху, мовлення, тепловий удар, обмороження, опік, переохолодження (за винятком застудного захворювання), утоплення, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), газоподібними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу) тощо; зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє до організму ЗО через поранення в результаті нещасного випадку; захворювання кліщовим енцефалітом або поліомієлітом; вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа,

поранення органів, ушкодження в кінцівках, викликані зусиллями ЗО внаслідок нещасного випадку.

1.8 Страховий захист – правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб.

1.9 Страхувальник – юридична особа, до штату якої входять працівники відомчої та місцевої пожежної охорони і члени добровільних пожежних дружин (команд) (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України).

1.10 Франшиза (безумовна) – частина збитків Страхувальника (ЗО), що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ

2.1. Подія (страховий ризик) визнається страховим випадком, якщо вона фактично сталася в період дії та на території дії Договору та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором.

2.2. **Страховим ризиком за укладеним на підставі Загальних умов Договором** визнається подія, що відбулась через настання нещасного випадку, що стався із ЗО у період дії Договору, а саме:

2.2.1. травма / тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку;

2.2.2. втрата здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку із визнанням ЗО особою з інвалідністю та встановленням ЗО:

2.2.2.1. першої групи інвалідності;

2.2.2.2. другої групи інвалідності;

2.2.2.3. третьої групи інвалідності;

2.2.3. смерть ЗО внаслідок нещасного випадку.

2.3. Страхові ризики, зазначені у п.п. 2.2.1 - 2.2.3 Загальних умов, визнаються страховими випадками, якщо вони настали внаслідок нещасного випадку, що відбувся протягом строку дії Договору та підтверджений документами компетентних органів.

2.4. **Об'єктом страхування за укладеним на підставі Загальних умов Договором** є життя, здоров'я та працездатність ЗО, визначеної Страхувальником у Договорі.

2.5. **Розміри страхових сум зазначаються** в Договорі в національній валюті (гривні) та встановлюються за домовленістю його Сторін.

2.6. **Договори на підставі Загальних умов можуть укладатись** на один рік або на інший строк, погоджений сторонами Договору, при цьому цей строк не повинен перевищувати одного року.

2.7. Договір набирає чинності з 00 годин 01 хвилин дати, наступної за датою сплати в повному обсязі страхової премії на поточний рахунок Страховика, але не раніше 00 годин 01 хвилин дати, зазначеної в Договорі як дата початку його дії, що є порядком вступу його в дію, та діє до 24 години 00 хвилин дати, зазначеної в Договорі як кінцева дата його дії, крім випадків, коли дію Договору було достроково припинено.

2.8. Якщо Договором передбачено сплату страхової премії частинами, то:

2.8.1. строк дії Договору поділяється на періоди дії страхового захисту (страхування): за кожний період страхового захисту (страхування) сплачується відповідна частина страхової премії;

2.8.2. зобов'язання Страховика за Договором протягом кожного періоду страхового захисту (страхування) починаються з дати, вказаної як початок періоду дії страхового захисту (страхування), але не раніше 00 годин 01 хвилин дати, наступної за днем сплати відповідної частини страхової премії на поточний рахунок Страховика;

2.8.3. якщо Страхувальник не сплатив або сплатив у неповному обсязі чергову частину страхової премії за наступний період страхового захисту (страхування) до дати, вказаної в Договорі як дата початку дії такого періоду, то Договір припиняє свою дію з 00 годин 01 хвилин дня, наступного за останнім днем дії періоду страхового захисту (страхування), за який відповідна частина страхової премії була сплачена у повному обсязі;

2.8.4. при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, до повної сплати Страхувальником страхової премії, вважається, що настає строк виконання зобов'язань Страхувальника зі сплати страхової премії в повному обсязі. У такому випадку Страхувальник протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події, що може бути визнана страховим випадком, зобов'язаний сплатити несплачені частини страхової премії в повному обсязі.

2.9. **Страховий захист** діє на території, визначеній в Договорі як територія дії Договору, з урахуванням обмежень, передбачених Договором.

2.10. **Страховий захист** діє під час виконання службових обов'язків з ліквідації пожежі або наслідків аварії.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. ознайомитися з умовами Договору та Загальними умовами;

3.1.2. ініціювати зміну умов та/або дострокове припинення дії Договору згідно з умовами, передбаченими ним;

3.1.3. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір;

- 3.1.4.** у випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика із заявою на видачу його дубліката;
- 3.1.5.** в період дії Договору включати до списку ЗО нових працівників, які оформили трудові відносини зі Страхувальником в період дії Договору, з урахуванням умов Розділу 2 Загальних умов;
- 3.1.6.** скористатися іншими правами, передбаченими Договором.
- 3.2. Страхувальник зобов'язаний:**
- 3.2.1.** вносити страхову премію в розмірі та в строки, передбачені Договором;
- 3.2.2.** при укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів;
- 3.2.3.** при укладенні Договору повідомити Страховику про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування;
- 3.2.4.** при укладенні Договору повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно вигодонабувача;
- 3.2.5.** вживати усіх можливих заходів та дій для запобігання настанню страхового випадку та зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;
- 3.2.6.** протягом 3 (трьох) календарних днів в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та діяти відповідно до Розділу 5 Частини 2 Договору;
- 3.2.7.** при звільненні ЗО з роботи замінити її у списку ЗО новоприйнятим працівником без додаткової сплати страхової премії, за умови, якщо цій ЗО не було здійснено страхових виплат. Заміна ЗО набуває чинності з моменту підписання Сторонами відповідного доповнення до Договору, оформленого додатковим договором;
- 3.2.8.** виконувати інші обов'язки, передбачені Договором.
- 3.3. Страховик має право:**
- 3.3.1.** перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня страхового ризику;
- 3.3.2.** самостійно з'ясувати причини та обставини події, що має ознаки страхового випадку, зокрема, направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку;
- 3.3.3.** у випадку підвищення ступеня страхового ризику щодо об'єкту страхування вчинити наступне: 1) запропонувати Страхувальнику внести зміни до Договору та запропонувати Страхувальнику сплатити додаткову страхову премію або 2) припинити дію Договору на умовах, передбачених Договором, після відмови Страхувальника внести зміни до Договору та сплатити додаткову страхову премію або 3) продовжити дію Договору на попередніх умовах;
- 3.3.4.** відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором;
- 3.3.5.** ініціювати зміну умов Договору та дострокове припинення його дії на умовах, передбачених Договором;
- 3.3.6.** скористатися іншими правами, передбаченими Договором.
- 3.4. Страховик зобов'язаний:**
- 3.4.1.** ознайомити Страхувальника із Загальними умовами;
- 3.4.2.** у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;
- 3.4.3.** забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;
- 3.4.4.** виконувати інші обов'язки, передбачені Договором.
- 3.5. ЗО має право:**
- 3.5.1.** у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, передбаченому Договором;
- 3.5.2.** отримати роз'яснення Страховика щодо умов Договору, у т. ч. строків і порядку здійснення страхової виплати;
- 3.5.3.** оскаржити у судовому порядку відмову Страховика у здійсненні страхової виплати;
- 3.5.4.** інші права, передбачені законодавством України.
- 3.6. ЗО зобов'язана:**
- 3.6.1.** достовірно інформувати заклад охорони здоров'я, Страховика про стан свого здоров'я та існуючі ризики щодо його погіршення та інші обставини, що впливають на зміну ступеню ризику.
- 3.6.2.** у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, діяти відповідно до Розділу 6 Загальних умов.
- 3.6.3.** надати Страховику всю інформацію і докази, які Страховик вимагатиме щодо причин, обставин, наслідків події, що може бути визнана страховим випадком, при цьому усі медичні документи та результати досліджень (отриманих самостійно за власний рахунок), а також інші записи, які можуть мати відношення до об'єкту страхування, мають бути доступні для перевірки Страховиком.
- 3.6.4.** виконувати рекомендації Страховика, закладу охорони здоров'я щодо дій при настанні події, що може бути

визнана страховим випадком.

3.7.Страховик та Страхувальник можуть мати також інші права та обов'язки, визначені розділах Договором, а також передбачені законодавством України.

3.8.За невиконання або неналежне виконання умов Договору його Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором та законодавством України.

3.9.За несвочасну страхову виплату Страховик сплачує Страхувальнику/ЗО/Вигодонабувачу пеню у розмірі 0,01 % від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період прострочення. У будь-якому випадку сума пені не може перевищувати 5 % від загального розміру заборгованості.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

4.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою його Сторін, а також у разі:

4.1.1. закінчення строку його дії;

4.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.1.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами), при цьому Договір вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі днем сплати чергової частини страхової премії;

4.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

4.1.6. встановлення того факту, що Договір із ЗО було укладено як з особою, про яку йдеться у п. 10.4.1.2 Загальних умов;

4.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

4.2. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу однієї з його Сторін. У разі припинення дії Договору за згодою його Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона Договору зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

4.2.1. При достроковому припиненні Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням фактичної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, зазначеної у Договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, крім порушення строків страхової виплати, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові премії повністю з вирахуванням фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

4.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика та у разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові премії за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням фактичної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, зазначеної у Договорі та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

4.3. Договір вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених законодавством України.

4.4. Усі зміни та доповнення до Договору оформлюються додатковими договорами у письмовому вигляді у 2 (двох) примірниках, кожен з яких підписується його Сторонами та стає невід'ємною частиною Договору з дати підписання.

4.5. Зміни та доповнення до умов Договору у період його дії вносяться за взаємною згодою його Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви однієї Сторони про зміни та доповнення до умов Договору іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін та доповнень до умов Договору, у той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії або про переукладення Договору за взаємною згодою Сторін. Порядок внесення змін до Договору у випадку зміни ступеня страхового ризику визначено цим пунктом Загальних умов.

4.6. У випадку зміни ступеня страхового ризику:

4.6.1. Страхувальник має право звернутися до Страховика щодо зміни умов Договору. Страховик зобов'язаний розглянути таку заяву протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів;

4.6.2. Страховик має право вимагати внесення змін до умов Договору, а Страхувальник зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів погодитися на запропоновані умови або припинити дію Договору. Повернення страхової премії у такому випадку здійснюється відповідно до законодавства України з вирахуванням фактичної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, зазначеної у Договорі та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

4.7. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договорів за страховим продуктом «Страхування працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд) від нещасних випадків» складає **70 %** від страхового тарифу (страхової премії).

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

5.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім Договорів, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів, та/або якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.

5.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі, при цьому відповідне повідомлення, за вибором Страхувальника, направляється в паперовій формі поштою на адресу Страховика або подається безпосередньо в офісі Страховика або направляється у формі електронного документа у відповідності до вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», підписаного кваліфікованим електронним підписом Страхувальника, на адресу office@persha.ua із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів.

5.3. У разі відмови Страхувальника від Договору Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору, не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, не пізніше ніж протягом 10 (десяти) робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. У разі смерті, поранення (контузії, травми або каліцтва) ЗО, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом або дорученням під час ліквідації пожежі або наслідків аварії, що мали місце протягом строку дії Договору, ЗО/Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язаний:

6.1.1. негайно повідомити про настання події, що має ознаки страхового випадку, компетентні органи: Національної поліції, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, закладів охорони здоров'я (оперативно-диспетчерську службу центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф) тощо, при цьому неможливість виконання Страхувальником цієї вимоги має бути підтверджена Страхувальником документально;

6.1.2. негайно, але не пізніше 3 (трьох) календарних днів, повідомити про подію, що має ознаки страхового випадку, цілодобову службу підтримки Страховика за одним з наступних телефонних номерів: **0-800-354-354 (безкоштовна цілодобова лінія); +380 (66) 888 00 01 (за тарифами мобільного оператора)**, отримати та виконувати її рекомендації щодо дій в ситуації, що склалася, при цьому неможливість виконання Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем цього зобов'язання має бути підтверджена Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем документально (якщо стан здоров'я ЗО/Вигодонабувача не дозволяє їй (йому) самотійно здійснити повідомлення про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, таке повідомлення від її (його) імені може бути здійснено колегами по роботі або іншими особами (залежно від місця його перебування)), а також повідомити:

- номер Договору;

- обставини настання події;

- ПІБ ЗО, яка постраждала внаслідок виконання своїх обов'язків згідно з наказом або дорученням під час ліквідації пожежі або наслідків аварії;

- іншу інформацію на вимогу Страховика;

6.1.3. проконтролювати, щоб потерпіла ЗО протягом 1 (однієї) доби з моменту настання події звернулась за медико-санітарною допомогою до закладу охорони здоров'я та отримала документи, засвідчені підписом і печаткою лікаря, із зазначенням дати звернення, анамнезу, діагнозу, переліком наданих послуг;

6.1.4. протягом 5 (п'яти) календарних днів надати Страховику Заяву про настання події за формою, встановленою Страховиком, при цьому Заяву про настання події може написати представник Страхувальника/ЗО/Вигодонабувача у випадку, якщо за станом здоров'я ЗО/Вигодонабувач не може особисто написати таку Заяву;

6.1.5. не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту настання події, зазначеної у п.2.2 Загальних умов, або в разі визначення спадкоємців – з дати отримання документа про спадщину, надати Страховику документи, передбачені Договором;

6.1.6. вжити заходів для збору і передавання Страховику всіх необхідних документів для визначення розміру заподіяної шкоди та прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову здійснити страхову виплату;

6.1.7. повідомити Страховика про погіршення стану здоров'я або смерть ЗО, якщо до цього було повідомлено тільки про розлад здоров'я;

6.1.8. надати Страховику або його представникам можливість проводити з'ясування обставин і причин події, що може бути визнана страховим випадком;

6.1.9. повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені Договором;

6.1.10. попередити працівників закладу охорони здоров'я (лікаря) про факт страхування та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин і причин настання події, що має ознаки страхового випадку, та надати дозвіл на надання такої інформації Страховику.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, та розмір шкоди відповідно до Розділу 8 Загальних умов, Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

7.2. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати страхова виплата здійснюється Страхувальнику/ЗО/Вигодонабувачу впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складення страхового акта.

7.3. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати або відтермінування страхової виплати Страховик впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника/ЗО/Вигодонабувача в письмовій формі з обґрунтуванням причини.

7.4. Страховик має право відтермінувати прийняття рішення про здійснення страхової виплати та складання страхового акта або прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, якщо:

7.4.1. відповідними правоохоронними органами було відкрито кримінальне провадження щодо Страхувальника/ЗО/Вигодонабувача і ведеться розслідування обставин події, що має ознаки страхового випадку, – до моменту закінчення зазначеного розслідування (його зупинення, складання обвинувального акту, закриття кримінального провадження і таке інше);

7.4.2. наявні обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті, – до моменту встановлення обставин події, що має ознаки страхового випадку, але не більше ніж на 6 (шість) місяців з моменту надання всіх документів, передбачених Розділом 8 Загальних умов.

7.5. У разі здійснення страхової виплати розмір страхової суми (ліміт відповідальності (ліміт зобов'язань) Страховика) зменшується на розмір здійсненої виплати, при цьому розмір страхової суми (ліміт відповідальності (ліміт зобов'язань)) вважається зменшеним з дати настання страхового випадку.

7.6. Страховик має право зменшити розмір страхової виплати, якщо Страхувальник/ЗО не вжив необхідних і доцільних заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків та витрат, що виникають внаслідок страхового випадку, а також усунення причин, що сприяють виникненню додаткових витрат.

7.7. У разі настання страхового випадку розмір страхової виплати визначається таким чином:

7.7.1. у разі травми / тимчасової втрати працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі певного % від страхової суми, а саме:

7.7.1.1. 0,2 % страхової суми, встановленої у Договорі для ЗО, за кожен день тимчасової втрати працездатності, але не більше 50 % страхової суми, встановленої у Договорі для ЗО;

7.7.2. у випадку встановлення первинної інвалідності ЗО, розмір страхової виплати визначається у розмірі для:

7.7.2.1. I (першої) групи інвалідності – 100 % страхової суми;

7.7.2.2. II (другої) групи інвалідності – 75 % страхової суми;

7.7.2.3. III (третьої) групи інвалідності – 50 % страхової суми;

7.7.3. у випадку смерті розмір страхової виплати визначається у розмірі 100 % страхової суми;

7.7.4. якщо нещасний випадок призвів до визнання ЗО особою з інвалідністю і ЗО була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку з'явилися підстави для страхової виплати у більшому розмірі (у тому числі смерть внаслідок нещасного випадку, крім випадку зміни групи інвалідності на вищу), страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому Договором для такої виплати, за вирахуванням суми раніше здійсненої страхової виплати. Загальний розмір страхових виплат внаслідок настання нещасного випадку не може перевищувати розміру страхової виплати, передбаченої Договором за настання найтяжчих наслідків такого нещасного випадку.

7.8. Страховик здійснює страхову виплату:

7.8.1. Страхувальнику/Вигодонабувачу/спадкоємцю загиблої або померлої внаслідок виконання обов'язків з гасіння пожеж або ліквідації наслідків аварії ЗО;

7.8.2. потерпілій ЗО за шкоду, заподіяну здоров'ю ЗО внаслідок виконання нею обов'язків з гасіння пожеж або ліквідації наслідків аварії, що призвела до тимчасової втрати нею працездатності або встановлення їй інвалідності.

7.9. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору, не може перевищувати страхову суму, встановлену у Договорі.

7.10. Якщо виявиться така обставина, що за законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє отримувача права на страхову виплату – така особа зобов'язана повернути Страховику отриману страхову

виплату (або її відповідну частину) протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту подання вимоги про повернення Страховиком.

7.11.Страховик здійснює розрахунок страхової виплати на підставі підсумованих всіх платіжних документів (довідок, виписок, висновків та іншого подібного), наданих закладами охорони здоров'я або ЗО за лікування або інші послуги, за вирахуванням франшизи (якщо франшиза передбачена в Договорі) в межах страхової суми (лімітів відповідальності (ліміт зобов'язань)), передбачених Договором.

8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ

8.1. Для отримання страхової виплати ЗО (Вигодонабувач, Страхувальник) зобов'язана надати Страховику такі документи:

8.1.1. письмову заяву про страхову виплату за формою Страховика;

8.1.2. оригінал Договору, що належить Страхувальнику;

8.1.3. документи, що згідно із законодавством України дозволяють ідентифікувати одержувача страхової виплати;

8.1.4. інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір шкоди, а саме:

8.1.4.1. висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у ЗО в момент події, що має ознаки страхового випадку, виданий компетентним державним органом або закладом охорони здоров'я;

8.1.4.2. акт про нещасний випадок на виробництві за формою Н-1 на вимогу Страховика або інший документ від компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку;

8.1.4.3. виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та засвідчену печаткою закладу охорони здоров'я, або довідку закладу охорони здоров'я встановленої форми, в якій мають бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку;

8.1.4.4. у випадку смерті ЗО – свідоцтво про смерть; довідку закладу охорони здоров'я про причину смерті; матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті; документ, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою;

8.1.4.5. у випадку встановлення інвалідності ЗО – довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності;

8.1.4.6. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання події, що має ознаки страхового випадку, розміру зазначеної шкоди, без отримання яких встановлення вищезазначених фактів є унеможливленим/вкрай ускладненим.

8.2. Документи надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників або простих копій, за умови надання можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

8.3. Документи, що подаються для отримання страхової виплати, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик (його представник), оформлені та засвідчені належним чином.

8.4. Враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку, за письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди і які повинні бути надані Страховику.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Підставами (причинами) для відмови Страховика у страховій виплаті є:

9.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, інших осіб, що діяли за їх дорученням (усним чи письмовим) або з їх відома, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

9.1.2. подання Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем/особою, на користь якої укладено Договір, неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

9.1.3. відсутність необхідних документів та/або відомостей, що підтверджують факт, причини, характер або обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або розмір страхової виплати. При цьому Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у частині, що не підтверджена такими документами;

9.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір збитків;

9.1.5. одержання Страхувальником/ЗО/отримувачем повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збитки відшкодовано частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від

зазначеної особи як відшкодування збитків;

9.1.6. несвоєчасне повідомлення (або неповідомлення) Страхувальником/ЗО Страховика про зміну ступеня страхового ризику;

9.1.7. отримання ЗО послуг, види та/або обсяги яких не передбачені умовами страхування;

9.1.8. шахрайство або інші дії Страхувальника/ЗО, спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;

9.1.9. будь-які події, які мають ознаки страхового випадку, але виникли поза межами строку дії та/або не на території дії Договору;

9.1.10. не виконання або неналежне виконання Страхувальником (ЗО) будь-якого із зобов'язань, що вказані у Договорі;

9.1.11. вчинення Страхувальником (ЗО) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

9.1.12. наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

9.1.13. наявність інших підстав, встановлених законодавством.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

10.1. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта (потенційного Страхувальника) інформації з'ясовує потреби та вимоги клієнта (потенційного Страхувальника) у страхуванні.

10.2. За рішенням Страховика (страхового посередника) або на запит клієнта (потенційного Страхувальника) Страховик надає клієнтові (потенційному Страхувальникові) безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов страхового продукту.

10.3. Перед укладенням Договору Страховик (страховий посередник) забезпечує клієнта (потенційного Страхувальника) доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом (потенційним Страхувальником) усвідомленого рішення про укладення Договору.

10.4. Клієнт (потенційний Страхувальник) зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладенням Договору вичерпний перелік інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором, включаючи:

10.4.1. Відомості про об'єкти страхування:

10.4.1.1. ПІБ, паспорт, дата народження, адреса ЗО;

10.4.1.2. Відсутність у ЗО станів, обставин, які є підставою для відмови в укладенні Договору щодо такої особи, а саме:

- особа визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною/обмежено дієздатною;

- особа страждає важкими нервовими захворюваннями, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня;

- особа, яка з діагнозом травматичного ушкодження перебуває на лікуванні в умовах амбулаторії або стаціонару;

- особа, яка відбуває покарання.

10.5. Дія страхового захисту за Договором щодо конкретної ЗО закінчується, як тільки ця особа стала такою, що не може бути застрахованою з причин, зазначених в п. 10.4.1.2 Загальних умов.

10.6. Якщо протягом строку дії Договору щодо ЗО буде встановлено наявність підстав, за яких Договір не могло бути укладено з особами, про яких йдеться у п. 10.4.1.2 Загальних умов, то Договір щодо такої ЗО вважається таким, що не набув чинності, а сплачений страховий платіж за такою ЗО має бути повернений Страхувальнику повністю.

10.7. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, є:

10.7.1.1. вид діяльності (професія (рід занять)) ЗО;

10.7.1.2. періоди дії страхового захисту (страхування) (зазначається в Договорі);

10.7.1.3. розмір страхової суми на одну ЗО (зазначається в Договорі);

10.7.1.4. кількість осіб, життя, здоров'я, працездатність яких є об'єктом страхування (зазначається в Договорі);

10.7.1.5. настання нещасних випадків із ЗО у минулому до укладення Договору;

10.7.1.6. наявність підстав, за яких Договір не може бути укладено з особами, про яких йдеться у п. 10.4.1.2 Загальних умов;

10.7.1.7. наявність інших діючих договорів страхування щодо об'єктів страхування за Договором.

10.8. Договір за страховим продуктом «Страхування працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд) від нещасних випадків» укладається у письмовій формі у паперовому вигляді у 2 (двох) примірниках, по одному примірнику для кожної Сторони Договору. Всі примірники мають однакову юридичну силу.

11. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Не визнаються страховими випадками і виплата не здійснюється, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, сталася внаслідок:

- 11.1.1.** вчинків Страхувальника/ЗО при здійсненні або спробі здійснення ним протиправних дій, які перебувають в прямому причинно-наслідковому зв'язку з подією, що має ознаки страхового випадку, що встановлено компетентними органами;
- 11.1.2.** скоєння/ спроби скоєння ЗО злочину;
- 11.1.3.** перебування ЗО у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що документально підтверджено у встановленому порядку;
- 11.1.4.** подій, що сталися внаслідок психічного розладу або втрати свідомості ЗО внаслідок обставин, що викликані сп'янінням, крововиливом у мозок, епілептичним випадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло ЗО;
- 11.1.5.** отруєння, порушення свідомості або погіршення психічного сприйняття ЗО під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів або інших речовин, що вживалися для сп'яніння, за виключенням випадків, коли вживання ЗО таких речовин сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;
- 11.1.6.** отруєння ЗО будь-якими газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим;
- 11.1.7.** харчової токсикоінфекції (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин);
- 11.1.8.** будь-яких захворювань, в тому числі хронічних або професійних, фізіологічних відхилень, не зумовлених нещасним випадком;
- 11.1.9.** самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою ЗО або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії (без медичного призначення лікаря);
- 11.1.10.** доведення ЗО до зневоднення (тяжкого хворобливого стану організму, що виникає внаслідок браку рідини, необхідної для звичайної життєдіяльності усіх систем і органів);
- 11.1.11.** доведення ЗО до переохолодження;
- 11.1.12.** впливу ультрафіолетового випромінювання;
- 11.1.13.** вроджених захворювань, вад розвитку, спадкових захворювань, професійних хвороб;
- 11.1.14.** дії ядерної енергії в будь-якій формі, а також радіації або радіоактивного забруднення;
- 11.1.15.** навмисного нанесення ЗО собі тілесних ушкоджень, скоєння самогубства, замаху на самогубство або їх наслідків, за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, при цьому вказані дії ЗО визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;
- 11.1.16.** захворювання ЗО, що не були наслідком нещасного випадку;
- 11.1.17.** зникнення ЗО безвісти;
- 11.1.18.** перенесених раніше травм та захворювань, що підтверджено висновком закладу охорони здоров'я;
- 11.1.19.** проведення антитерористичних операцій, інших дій, що проводилися в ході контролю, запобігання, придушення або будь-яким іншим чином пов'язаних з актом тероризму; проведення ворожих актів, військових дій чи операцій (незалежно від того оголошено війну чи ні), у т.ч. з використанням торпед, мін, бомб, іншої зброї; будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів та/або їх наслідків; заколотів, військових або народних повстань, революцій, блокад, захоплення (узурпації) влади, страйків, бунтів, масових (громадських) заворушень, включаючи трудові заворушення та локауті;
- 11.1.20.** свідомого перебування ЗО в місцях або ситуаціях (якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя), що є небезпечними для життя та/або здоров'я (місця проведення вибухових робіт, місця проведення будівельно-монтажних робіт, військові полігони та інше);
- 11.1.21.** використання ЗО транспортних засобів або знарядь праці, що належать роботодавцеві, з власною корисною метою та/або без дозволу адміністрації роботодавця.
- 11.2.** Страховик не відшкодовує витрат на пошук, рятування, лікування, транспортування до закладу охорони здоров'я або до місця проживання ЗО, яка постраждала від нещасного випадку.
- 11.3.** Страховик не несе відповідальності (зобов'язань) при встановленні ЗО іншої групи інвалідності порівняно з тією групою інвалідності, що була встановлена їй до дати укладення Договору.
- 11.4.** Дія страхового захисту не поширюється на події, що трапилися під час перебування ЗО у місцях тимчасового затримання, арешту, перебування під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінальним процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнане незаконними.
- 11.5.** Наслідком факту відсутності тіла ЗО, неможливості його ідентифікації або неможливості встановлення причини смерті ЗО є невизнання події за страховим ризиком «смерть ЗО внаслідок нещасного випадку» страховим випадком.
- 11.6.** Дія Договору не поширюється на осіб, які на дату укладення Договору:
- 11.6.1.** визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними/обмежено дієздатними;
- 11.6.2.** мають тяжкі неврологічні/психічні захворювання;
- 11.6.3.** страждають захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня.
- 11.7.** Страховиком в будь-якому випадку не відшкодовуються:

11.7.1. неустойка (пеня, штраф), які були сплачені ЗО або іншою особою на користь ЗО;

11.7.2. моральна шкода;

11.7.3. упущена вигода (втрата прибутку);

11.7.4. судові витрати, витрати, пов'язані з інфляційними збитками, тощо;

11.7.5. витрати за будь-якими подіями, які мають ознаки страхового випадку, але виникли поза межами строку дії та/або не на території дії Договору.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ

11.1. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди – у порядку, передбаченому законодавством України.

11.2. Будь-які повідомлення Страховику вважаються поданими належним чином, якщо вони надані Страхувальником (його уповноваженою особою) особисто або рекомендованим листом або шляхом надсилання електронного повідомлення/документу на адресу електронної скриньки Страховика office@persha.ua з накладенням на таке повідомлення/документ електронного підпису Страхувальника або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком.

13. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Страховик:

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Перша".

Адреса для звернення: 03150, м. Київ, вул. Фізкультури, 30.

Адреса електронної пошти: loss@persha.ua

Телефон для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку:

0-800-354-354