



ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ
ПРО СТАНДАРТНИЙ СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ

"Комплексне страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів
(крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)"

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт "Комплексне страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)" (надалі – ІДССП) містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення Договору страхування (надалі - Договір). Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту, та допомагає порівняти його з іншими продуктами.

1. Інформація про страховика	
2.	Найменування Страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України
3.	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування
4.	Місцезнаходження Страховика
5.	Адреса офіційного веб-сайта
7. 2. Основні умови страхового продукту	
8.	Клас страхування та опис страхового продукту
9.	Страхові ризики та обмеження страхування
10.	Територія та строк дії Договору
11.	Розмір страхової суми
12.	Франшиза
13.	Розмір страхового тарифу

14.	Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово в повному розмірі в строк, передбачений Договором як кінцева дата сплати страхового платежу.
		<p>15.1 Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>15.1.1 сплачувати страхову премію у порядку і строк, встановлений Договором;</p> <p>15.1.2 протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;</p> <p>15.1.3 письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту Договору, як на момент укладання так і під час дії Договору;</p> <p>15.1.4 інформувати Застраховану особу про укладений на її користь Договір, а також про дії Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку;</p> <p>15.1.5 інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в порядку та строк, передбачений Договором;</p> <p>15.1.6 вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;</p> <p>15.1.7 дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;</p> <p>15.1.8 забезпечити дотримання Застрахованими особами встановлених правил безпеки при ліквідації пожежі або наслідків аварії.</p> <p>15.2 Страховик зобов'язаний:</p> <p>15.2.1 ознайомити Страхувальника з умовами Договору;</p> <p>15.2.2 у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим;</p> <p>15.2.3 у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Договором;</p> <p>15.2.4 за заяву Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення страхової суми переукласти з ним Договір;</p> <p>15.2.5 забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.</p> <p>15.3 Повний перелік обов'язків Сторін передбачений Договором.</p>
		<p>16.1 Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <p>16.1.1 закінчення строку дії Договору;</p> <p>16.1.2 виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;</p> <p>16.1.3 ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону;</p> <p>16.1.4 ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;</p> <p>16.1.5 в інших випадках, передбачених Законом та Договором.</p> <p>16.2 Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі ст. 105 Закону.</p> <p>16.3 У разі прийняття рішення Страховиком про дострокове припинення Договору, повернення страхової премії (її частини) здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором, з дня отримання Страховиком оригіналів документів (заяви та примірника Договору, що належить Страхувальному, у випадку укладання Договору в паперовій формі).</p>
16.	Підстави та порядок припинення дії Договору	

	<p>16.4 Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:</p> <p>16.4.1 договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;</p> <p>16.4.2 випадків, якщо повідомлено про настання подій, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором.</p> <p>16.5 Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.</p> <p>16.6 Страховик зобов'язаний повернути Страхувальному сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p> <p>16.7 У разі прийняття рішення Страховиком про повернення страхової премії повернення здійснюється впродовж 30 (тридцяти) календарних днів, якщо інший строк не передбачений Договором, з дня отримання Страховиком заяви та примірнику Договору, що належить Страхувальному (у випадку укладання Договору в паперовій формі).</p>
17.	<h3 style="text-align: center;">3. Здійснення страхових виплат</h3> <p>18.1 У разі настання передбаченої Договором події, яка привела до здійснення шкоди і може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:</p> <p>18.1.1 вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди;</p> <p>18.1.2 якнайшвидше, але не пізніше 24 години з моменту настання події, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або в разі потреби до інших компетентних органів (служби швидкої медичної допомоги, ДСНС, тощо);</p> <p>18.1.3 виконувати призначення лікаря, попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитами для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку;</p> <p>18.1.4 якнайшвидше, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальникові стало відомо про цю подію, проінформувати Страховика по телефону про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. Страхувальник повинен підтвердити це повідомлення письмово протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події.</p> <p>У випадку коли з причин, що обумовлені станом здоров'я Страхувальника або з інших об'єктивних причин, які підтвердженні документально, неможливо було повідомити про настання страхового випадку у визначений Договором строк, повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити. Надання Страхувальникові інструкцій та рекомендацій, у зв'язку із вказаною подією з боку Страховика або його представника не є підставою для визнання цієї події страховим випадком. З вимогою про здійснення страхової виплати Застрахований або його спадкоємці можуть звернутися до Страховика не пізніше 3 (трьох) років з дня настання страхового випадку.</p> <p>18.1.5 надати Страховику можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком (в тому числі, на вимогу Страховика дати можливість Страховику або його представнику оглянути Застраховану особу, якій заподіяно шкоду внаслідок настання страхового випадку);</p> <p>18.1.6 повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про хворобу, травматичне пошкодження.</p>
18.	<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>

	<p>19.1 Розмір страхової виплати визначається Страховиком на підставі документів, зазначених в Договорі, виходячи із розміру страхової суми на кожну Застраховану особу:</p> <p>19.1.1 у випадку Смерті – 100% страхової суми;</p> <p>19.1.2 у випадку встановлення Застрахованому Інвалідності: I групи – 100% страхової суми; II групи – 90% страхової суми; III групи – 70% страхової суми;</p> <p>19.1.3 у випадку Травми, Хвороби – за кожну добу непрацездатності – 0,2% страхової суми, але не більше 50% страхової суми.</p> <p>19.2 Конкретний розмір страхової виплати у випадку встановлення Застрахованій особі групи інвалідності, та у випадку травми та хвороби встановлюється за згодою Сторін та зазначається в Договорі.</p> <p>19.3 Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).</p> <p>19.4 Протягом 10 (десяти) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором, з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір шкоди, Страховик приймає рішення про здійснення виплати та складає страховий акт або приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.</p> <p>19.5 У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (Вигодонабувачу) впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акту, якщо інший строк не передбачений Договором.</p> <p>19.6 У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик впродовж 7 (семи) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Застраховану особу (Вигодонабувача, Страхувальника) в письмовій формі з обґрунтуванням причини.</p>
20.	<p>20.1 Страховими <u>випадками не вважаються</u> і страхова виплата не здійснюється, якщо страховий випадок стався внаслідок:</p> <p>20.1.1 події, що не обумовлена як страховий ризик чи страховий випадок в Договорі, та/або мала місце не під час його дії чи за межами місця його дії;</p> <p>20.1.2 дій або бездіяльності (в т.ч. у стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння) Застрахованої особи;</p> <p>20.1.3 самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії (без медичного призначення лікаря);</p> <p>20.1.4 прямої або опосередкованої дії військових та пов'язаних з ними ризиків та їх наслідків;</p> <p>20.1.5 впливу радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізувальної радіації чи радіоактивного забруднення;</p> <p>20.1.6 терористичних актів або будь-які інших протиправних дій за політичними мотивами або дій, яких вжито з метою запобігання, придушення, контролю або зменшення наслідків терористичного акту або диверсії, та інших антiterористичних дій;</p> <p>20.1.7 навмисного нанесення Застрахованою особою 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 (на підставі рішення компетентних органів);</p> <p>20.1.8 патологічних переломів кісток через вроджені, хронічні або набуті, до укладення Договору, фізичні вади.</p> <p>20.2 <u>Страховик не відшкодовує</u> непрямі збитки, в тому числі: моральну шкоду, витрати на пошук, рятування, лікування, транспортування до лікарні або до місця проживання потерпілої Застрахованої особи.</p>
	<p>Інформаційний документ про стандартний страховий продукт "Комплексне страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів"</p> <p>сторінка 4 з 5</p>

Інша інформація

21.		
22.	Форма договору страхування	<p>Електронна, паперова.</p> <p>На підставі Загальних умов страхового продукту "Комплексне страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)"</p>
23.	Канал (и) реалізації страхового продукту	<p>Головний офіс (03057, м. Київ, вулиця Дегтярівська, будинок 33-Б, 2 під'їзд).</p> <p>Страхові посередники (з якими підписано відповідні агентські угоди, якими передбачено право укладати договори страхування за цим страховим продуктом) згідно переліку за посиланням:</p> <p>http://www.etalon.ua/about/partners_and_clients/partners/poseredniki/</p>
24.	Інша інформація про страховий продукт	<p><u>Страховий продукт розроблений відповідно до вимог законодавства, а саме:</u></p> <p>Кодексу цивільного захисту України:</p> <p><i>n.2 ст. 62 "... Основні працівники пожежно-рятувальних підрозділів для забезпечення місцевої пожежної охорони в обов'язковому порядку підлягають особистому страхуванню, що здійснюється за рахунок коштів відповідних органів місцевого самоврядування, які утворили такі підрозділи, відповідно до закону."</i></p> <p><i>n.5 ст. 63 "...Члени пожежно-рятувальних підрозділів для забезпечення добровільної пожежної охорони в обов'язковому порядку підлягають особистому страхуванню, що здійснюється за рахунок коштів суб'єктів, які утворили такі підрозділи, відповідно до закону."</i></p> <p>Постанова КМУ "Про внесення зміни до пункту 12 Типового положення про відомчу пожежну охорону та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України" від 29.08.2023 р. № 920</p> <p><i>12. Життя, здоров'я та працевдалість осіб, які є працівниками пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), в обов'язковому порядку підлягають страхуванню згідно з укладеним договором страхування за класами страхування 1 і 2, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування".</i></p>
25.	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Повна інформація про страховий продукт "Комплексне страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)" розміщена на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет за посиланням: http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni_umovy/resuer/