



ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказом  
ПрАТ «СК «Місто»  
№ 21 від 07.05.2024

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ  
«ОБОВ'ЯЗКОВЕ ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ВІДОМЧОЇ ТА  
МІСЦЕВОЇ ПОЖЕЖНОЇ ОХОРОНИ І ЧЛЕНІВ ДОБРОВІЛЬНИХ  
ПОЖЕЖНИХ ДРУЖИН (КОМАНД)»**

**Код - 101**

**Клас страхування - 1,2**

**Лінія бізнесу – 1,2**

**Вінниця, 2024**

## ЗМІСТ

<b>1</b>	Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування	<b>3</b>
<b>2</b>	Порядок укладення договору страхування	<b>4</b>
<b>3</b>	Умови страхового покриття за договором страхування	<b>5</b>
<b>4</b>	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	<b>6</b>
<b>5</b>	Права та обов'язки сторін	<b>7</b>
<b>6</b>	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<b>8</b>
<b>7</b>	Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат	<b>8</b>
<b>8</b>	Підстави відмови у страхові виплаті	<b>9</b>
<b>9</b>	Порядок відмови від договору страхування.	<b>9</b>
<b>10</b>	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	<b>9</b>
<b>11</b>	Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору, порядок вирішення спорів	<b>10</b>
<b>12</b>	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<b>10</b>

## 1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.

1.1. **Амбулаторно-поліклінічна допомога** - медична допомога, що надається Застрахованій особі у Медичному закладі без потреби перебування в цілодобовому стаціонарі відповідно до обраної програми страхування.

1.2. **Базовий заклад** – медичний заклад, визначений Страховиком серед переліку, розміщеного на сайті <https://ic-misto.com.ua/medical>, який має пріоритетне значення при направленні за зверненнями Застрахованої особи та на основі вартості послуг (препаратів) якого Страховик проводить розрахунок максимальної суми виплати у випадку самостійної оплати Застрахованою особою вартості, наданої їй медичної допомоги.

1.3. **Валідація Застрахованої особи** – встановлення чинності Договору страхування відносно Застрахованої особи в момент звернення. При валідації Служба підтримки визначає Програму страхування Застрахованої особи та інші умови Договору.

1.4. **Вайбер (Viber)** - застосунок VoIP для смартфонів, що працюють на платформах Android, BlackBerry OS, iOS, Symbian, Windows Phone, Bada і комп'ютерів з операційною системою Windows, OSX або Linux та використовується для передачі даних.

1.5. **Вигодонабувач** - Застрахована особа або спадкоємець Застрахованої особи згідно законодавства.

1.6. **Договір страхування** - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або Застрахованій особі, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові премії у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

1.7. **Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія)** – візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено кваліфікованим електронним підписом.

1.8. **Кваліфікований електронний підпис (КЕП)** - удосконалений електронний підпис, який створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа.

1.9. **Застрахована особа** – працівник відомчої та місцевої пожежної охорони, член добровільної пожежної дружини (команди), який виконує згідно із чинним законодавством функції з гасіння пожеж і ліквідації наслідків аварії.

1.10. **Захворювання** - погіршення фізичного та/або психічного стану здоров'я людини, що характеризується певними причинами виникнення, характерним патологічним розвитком, типовими клінічними проявами (зовнішніми симптомами та лабораторними даними), типовими структурними порушеннями в органах та тканинах організму людини, яке може призвести до тимчасової втрати працездатності, інвалідності чи смерті без своєчасного надання кваліфікованих медичних послуг.

1.11. **Загострення хронічного захворювання** - посилення патологічних проявів наявного захворювання (без виникнення нового захворювання), яке має характерні симптоми і потребує негайної медичної допомоги.

1.12. **Компетентні органи** – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків та робити висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо), які є необхідними для кваліфікації заявленої події як страховий випадок.

1.13. **Ліміт страхової суми** - обмеження страхової суми за окремими страховими випадками, видами медичної допомоги, яка надається Застрахованій особі відповідно до умов страхування та/або за окремими нозологіями, що встановлюється у Договорі страхування.

1.14. **Нещасний випадок** - раптова, випадкова, короткочасна, непередбачена та не залежна від волі Застрахованої особи зовнішня подія (у тому числі протиправні дії третіх осіб), що фактично відбулась і призвела до смерті, тілесного ушкодження або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи, а саме: травматичні ушкодження тканин і органів організму з порушенням їхньої цілісності та функцій, деформацією або порушенням опорно-рухового апарату, спричиненими зовнішнім впливом (травми); поранення; анафілактичний шок; асфіксія внаслідок випадкового потрапляння в дихальні шляхи

чужорідного тіла або рідини; утоплення; ураження блискавкою, електричним струмом; тепловий удар; опіки (крім сонячних); обмороження; перегрівання; переохолодження; укуси тварин, комах, змії і т. ін.; випадкове отруєння газами, промисловими та побутовими хімічними речовинами, отруйними рослинами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком інфекційних хвороб); задушення; травми, отримані у процесі руху транспортних засобів в результаті їх аварії, при користуванні машинами, інструментами, механізмами, знаряддями праці; захворювання на сказ, правець, ботулізм, малярію, кліщовий енцефаліт, поліомієліт, гематогенний остеомиєліт; інші раптові, випадкові, короткочасні, непередбачені та не залежні від волі Застрахованої особи зовнішні події, наслідками яких є розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи.

1.15. **Представник Страховика** – юридична особа або фізична особа, яка за дорученням та/або за рахунок коштів Страховика при настанні страхового випадку організовує, контролює надання Застрахованій особі медичних та інших послуг, а також здійснює взаємодію зі службою підтримки Страховика. До представників страховика також відносять лікарів-експертів, яких залучають за договорами-дорученнями для проведення медико-страхової експертизи страхових випадків.

1.16. **Служба підтримки** – підрозділ Страховика/Представник Страховика, який надає послуги телефонної підтримки Застрахованих осіб з метою подальшої організації допомоги.

1.17. **Стан здоров'я** - характеристика фізичного та/або психічного стану здоров'я Застрахованої особи, яку офіційно дає лікар та яка підтверджується медичною документацією.

1.18. **Страхова виплата** - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

1.19. **Страхова премія** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику на розрахунковий рахунок згідно з умовами Договору страхування.

1.20. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

1.21. **Страховий акт** - документ, що складається Страховиком, та підтверджує факт настання страхового випадку, і, разом із заявою на здійснення страхової виплати, є підставою для здійснення цієї виплати.

1.22. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми або її частини. До страхового випадку відносять захворювання, які не є у виключеннях, а також їх ускладнення.

1.23. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування, і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.24. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

1.25. **Страхувальник** – юридична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

## 2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на веб-сторінці Страховика або у офісі Страховика (21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25).

2.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

2.3. Договір страхування може бути укладений про страхування однієї особи або одночасно декількох осіб.

У разі, якщо Страхувальник укладає Договір страхування одночасно на користь декількох осіб, разом із заявою про намір укласти Договір страхування Страхувальник надає Страховику список таких осіб із зазначенням їх прізвищ, імен, дат народження, адрес проживання.

2.4. Список застрахованих осіб є невід'ємною частиною укладеного Договору страхування.

2.5. Погоджуючись з умовами Договору, Страхувальник підтверджує свою правоздатність та дієздатність, включаючи досягнення 18-річного віку, а також усвідомлює відповідальність за зобов'язання, що покладаються на нього у результаті укладання Договору.

2.6. Укладенням Договору Страхувальник:

- підтверджує, що з умовами страхування ознайомлений та згоден;
- підтверджує своє вільне волевиявлення стосовно прийняття умов Договору;

- надає згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до законодавства отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи (включаючи інформацію медичного характеру) з метою: виконання вимог законодавства, Договору та інших договорів, в тому числі перестрашування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи, здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов Договору та/або захисту інтересів Страхувальника/Застрахованої особи. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються його персональні дані;

- надає згоду на отримання від ПрАТ «СК «МІСТО» інформаційних SMS повідомлень або повідомлень у застосунках Viber, WhatsApp, Telegram;

- підтверджує, що до укладення Договору йому було доведено до відома інформацію, передбачену ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14.12.2021 р. № 1953-IX, зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Надана інформація є доступною на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, фінансових розрахунків, оподаткування, механізмів захисту фінансовою установою прав споживачів, порядку урегулювання спірних питань, реквізитів органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізитів органів з питань захисту прав споживачів;

- надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника, Вигодонабувача (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку.

2.7. Факт укладення Договору може посвідчуватися Страховим сертифікатом, який видається Страховиком.

### **3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ**

3.1. На підставі Закону України «Про страхування», відповідно до Постанови КМ України № 5 від 09.01.2014 р. «Про затвердження Типового положення про відомчу пожежну охорону» зі змінами та доповненнями, Постанови КМ України №314 від 07.04.2023 «Про затвердження Порядку утворення та функціонування пожежно-рятувальних підрозділів для забезпечення добровільної пожежної охорони», Постанови КМ України №315 від 07.04.2023 «Про затвердження Порядку утворення та функціонування пожежно-рятувальних підрозділів для забезпечення місцевої пожежної охорони» і цих Загальних умов ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО» укладає договори обов'язкового особистого страхування працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд).

3.2. Предметом Договору є передача Страхувальником Страховику за плату ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі. Об'єкт страхування – життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

3.3. Застрахованими особами за цим Договором можуть бути працівники відомчої та місцевої пожежної охорони, члени добровільної пожежної дружини (команди), які виконують згідно із чинним законодавством функції з гасіння пожеж і ліквідації наслідків аварії.

3.4. Список Застрахованих осіб міститься в Додатку до Договору.

3.5. У випадку звільнення Застрахованої особи цей Договір поширюється на іншого працівника за умови письмового повідомлення про це Страховика та укладання додаткової угоди до цього Договору.

3.6. Розмір страхової суми для кожної Застрахованої особи визначається за домовленістю сторін і не може перевищувати розміру десятирічної заробітної плати застрахованого за його посадою на день страхування. Загальна страхова сума за Договором визначається як сума страхових сум за всіма застрахованими особами.

3.7. Страховий тариф встановлюється Страховиком у відсотках страхової суми та зазначається в Договорі страхування. Максимальний страховий тариф становить 2 відсотки страхової суми за кожного застрахованого.

3.8. Страхова премія визначається Страховиком за кожною Застрахованою особою як добуток страхової суми на кожную Застраховану особу та страхового тарифу і зазначається в додатку до Договору страхування. Загальна страхова премія визначається як сума страхових премій за всіма застрахованими особами та зазначається в Договорі страхування.

3.9. Грошові зобов'язання за цими Загальними умовами визначаються в національній валюті України.

3.10. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування становить 65 % від розміру страхової премії.

3.11. Строк та умови дії договору.

3.11.1. Договір укладається строком на 1 (один) рік. Продовження дії Договору не передбачене.

3.11.2. Договір набирає чинності з 00:00 годин дати, наступної за датою надходження страхової премії на розрахунковий рахунок Страховика.

3.11.3. В разі несплати страхової премії у визначений строк Договір вважається таким, що не набув чинності.

3.12. Територія дії Договору – територія України, за винятком територій, що містяться в «Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією», затвердженому наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 №309, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за № 1668/39004, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

3.13. Страховим випадком за Договором є загибель (смерть), поранення (контузія, травма або каліцтво), захворювання, одержані під час ліквідації пожежі або наслідків аварії застрахованим, який виконував свої обов'язки згідно з наказом або дорученням.

3.14. Франшиза за Договором не передбачена.

#### **4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Страховик не визнає страховим випадком подію та не здійснює страхову виплату, якщо випадок стався внаслідок:

4.1.1. події, що не обумовлена як страховий ризик чи випадок в Договорі, та/або мала місце не під час його дії чи за межами території його дії;

4.1.2. дій або бездіяльності (в тому числі у стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння) Застрахованої особи;

4.1.3. 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);

4.1.4. 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);

4.1.5. впливу ядерного вибуху, випромінювання, застосування ядерної зброї, ядерного інциденту радіації або радіоактивного зараження, впливу проникної радіації, радіоактивного забруднення будь-яким ядерним паливом або відходами внаслідок згоряння ядерного палива, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;

4.1.6. терористичного акту, громадянської війни, масових заворушень усякого роду, порушень громадського порядку, терористичної або антитерористичної діяльності, страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, самоуправства, цивільних безладь; державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури.

4.2. За Договором Страховик не відшкодовує непрямі збитки, в тому числі: моральну шкоду, штрафи, пеню та інші (у тому числі адміністративні) санкції, визначені будь-яким договором чи законом, упущену вигоду, неотриманий (втрачений) дохід (включаючи відсотки, неустойки), витрати на пошук, рятування, лікування, транспортування до лікарні або до місця проживання Застрахованої особи тощо.

4.3. За Договором страхування не можуть бути застраховані особи (обмеження страхування), які відповідають критеріям зазначеним в п. 3.3 Загальних умов.

## 5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 5.1. Страхувальник має право:

5.1.1. Ознайомитись з умовами страхування.

5.1.2. Отримувати від Страховика інформацію про оформлення документів на страхову виплату.

5.1.3. Отримати дублікат Договору страхування у випадку його втрати.

### 5.2. Страхувальник зобов'язаний:

5.2.1. Своєчасно вносити страхові премії у розмірі та строки передбачені цим Договором.

5.2.2. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

5.2.3. Вжити заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

5.2.4. Забезпечити виконання Застрахованими особами належним чином своїх обов'язків з гасіння пожеж і ліквідації наслідків аварій, включаючи ознайомлення з нормативними документами, що стосуються виконання обов'язків, проведення навчань, дотримання Застрахованими особами встановлених правил пожежної безпеки та техніки безпеки;

#### 5.2.5. При настанні страхового випадку:

- в 3-денний термін з дати настання страхового випадку в письмовій формі передати Страховику відповідну інформацію, вказавши номер Договору страхування, П.І.Б. потерпілих осіб та причину настання випадку;

- на першу вимогу Страховика надати можливість провести розслідування страхового випадку представнику Страховика і надати детальну і достовірну інформацію, яка стосується характеру, причин та обставин страхового випадку;

- у місячний термін подавати за запитом Страховика документи про обставини настання страхового випадку, а також інші документи та відомості, необхідні для вирішення питання про виплату страхової суми.

- забезпечити Застраховану особу (спадкоємців Застрахованої особи) необхідними довідками.

5.2.6. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета цього Договору.

5.2.7

### 5.3. Страховик має право:

5.3.1. Вимагати від Страхувальника необхідну інформацію для виконання зобов'язань за цим Договором.

5.3.2. Самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку.

5.3.3. Відмовити у страховій виплаті згідно умов цього Договору.

### 5.4. Страховик зобов'язаний:

5.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування.

5.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати. У разі прийняття рішення про відмову у проведенні страхової виплати Страховик зобов'язаний письмово повідомити про це у 7-денний термін Застраховану особу або його спадкоємців і Страхувальника із зазначенням причин відмови.

5.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку і на умовах, передбачених розділом 10 цього Договору.

5.4.4. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик переукласти з ним Договір страхування.

5.4.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

5.4.6. В установленому цим Договором порядку розглянути заяву Застрахованої особи (її спадкоємців) і здійснити страхову виплату Застрахованій особі або спадкоємцям у строк, який не перевищує десяти банківських днів з дати складання страхового акту.

5.4.7. Страховик за цим Договором, у будь-якому випадку, не несе відповідальності перед Страхувальником у вигляді інших видів можливих фінансових санкцій: неустойки (пені та штрафів),

упущеної вигоди, збитків, втрат, пов'язаних з інфляційними процесами та інших, передбачених чинним законодавством України.

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

6.1. У разі настання передбаченої Договором події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

6.2. вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди;

6.3. негайно, 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 (екстреної) медичної допомоги, ДСНС тощо);

6.4. виконувати призначення лікаря, попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку;

6.5. в 3-денний термін з дати настання страхового випадку в письмовій формі передати Страховику відповідну інформацію, вказавши номер Договору страхування, П.І.Б. потерпілих осіб та причину настання випадку;

6.6. 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);

6.7. своєчасно надати документи, передбачені розділом 7 Загальних умов;

6.8. виконати інші дії на обґрунтовану вимогу Страховика.

6.9. Умовами Договору можуть бути передбачені інші дії Страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, що не суперечать законодавству України та цим Загальним умовам.

## **7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

7.1. Для одержання страхової виплати Застрахована особа (спадкоємець(і) Застрахованої особи) надає Страховику заяву на страхову виплату, документ, що посвідчує особу, а також:

- у разі загибелі або смерті Застрахованої особи – належним чином завірені копії свідоцтва про смерть Застрахованої особи та свідоцтва про право на спадщину;

- у разі втрати Застрахованою особою працездатності - копію довідки медико-соціальної експертної комісії про ступінь втрати працездатності, засвідчену нотаріально.

- інші документи та відомості за письмовим запитом Страховика, необхідні для вирішення питання про виплату страхової суми.

Документи, що підтверджують настання страхового випадку, мають бути подані Страхувальником Страховику в строк не пізніше **90** календарних днів з дня настання події.

**7.2. За шкоду, заподіяну здоров'ю Застрахованої особи внаслідок виконання нею обов'язків по гасінню пожеж або ліквідації наслідків аварії, Страховик проводить одноразову виплату у разі встановлення Застрахованій особі:**

I групи інвалідності – **100% страхової суми;**

II групи інвалідності – **90% страхової суми;**

III групи інвалідності – **70% страхової суми.**

При тимчасовій втраті працездатності внаслідок страхового випадку Застрахованій особі виплачується **0,2% страхової суми** за кожну добу, але не більше **50% страхової суми**.

У разі загибелі або смерті Застрахованої особи, його спадкоємцям виплачується **100% страхової суми**.

7.3. Після здійснення страхової виплати зобов'язання Страховика за договором страхування залишаються до закінчення терміну його дії, при цьому страхова сума обчислюється як різниця між початковою страховою сумою та здійсненою страховою виплатою.

7.4. У разі настання страхового випадку страхова виплата проводиться Страховиком за місцем проживання Застрахованої особи шляхом її перерахування на особистий рахунок одержувача в установі банку чи видачі чека, а також оформлення поштового переказу за рахунок Страхувальника. Неповнолітньому спадкоємцю виплата страхової суми провадиться шляхом її перерахування на його особистий рахунок в установі банку за місцем проживання з одночасним повідомленням відповідного органу опіки і піклування.

7.5. Страховик приймає рішення про визнання чи невизнання події страховим випадком протягом **10 (десяти) робочих днів** після отримання останнього з переліку документів, що підтверджують настання страхового випадку і розмір збитків, та складає страховий акт.

7.6. Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

7.7. **Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору становить 65% від розміру страхової премії.**

## **8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІ ВИПЛАТІ**

8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

8.1.1. Застрахований подав Страховику завідомо неправдиву інформацію.

8.1.2. Страховий випадок стався, коли Застрахований перебував у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що документально підтверджено у встановленому порядку.

8.1.3. Страховий випадок стався внаслідок дій, не пов'язаних із гасінням пожеж чи ліквідацією наслідків аварій.

8.1.4. Інші випадки передбачені законодавством України.

## **9. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

9.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

9.1.1. випадків, коли строк дії договору страхування становить менше 30 календарних днів;

9.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;

9.1.3. випадків, визначених Законом України «Про страхування», у яких Страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 45 днів.

9.2. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

9.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

## **10. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ**

10.1. Всі зміни і доповнення до умов цього Договору приймаються за взаємною згодою Сторін і оформляються відповідними додатковими угодами, що є невід'ємною частиною цього Договору за умови підписання їх Сторонами та скріплення печатками.

10.2. Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

10.2.1. закінчення строку дії цього Договору;

10.2.2. виконання Страховиком зобов'язань за цим Договором перед Страхувальником у повному обсязі;

10.2.3. несплати Страхувальником страхової премії (її чергової частини) у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим з 00 год 00 хв. дня наступного за днем визначеним для сплати страхової премії (її чергової частини).

10.2.4. ліквідації Страхувальника у порядку, встановленому законодавством України;

10.2.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

10.2.6. прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним;

10.2.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

10.3. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові премії за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі 65% від розміру страхової премії та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

10.4. При достроковому припиненні дії цього Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена страхова премія. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за

період, що залишився до закінчення дії цього Договору з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі 65% від розміру страхової премії та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

10.5. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до передбачуваної дати припинення дії Договору.

## **11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

11.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.

11.2. За несвоєчасне здійснення страхової виплати, Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати Страхувальникові (Застрахованій особі) пені в розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше 5% від суми заборгованості.

11.3. Спори, що впливають із умов Договору страхування або в зв'язку з ним, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди вирішуються в судовому порядку у відповідності до чинного законодавства України.

11.4. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності відносно будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.

11.5. Страховик не несе відповідальності за неналежне виконання або невиконання своїх обов'язків за цим Договором, у тому числі щодо здійснення страхової виплати або страхового відшкодування, якщо виконання таких обов'язків Страховиком, в тому числі здійснення такої страхової виплати або страхового відшкодування, призведе до порушення Страховиком торгових чи економічних санкцій, заборон або обмежень, запроваджених резолюціями Органів ООН або чинним законодавством Європейського Союзу.

## **12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач має звернутись до Страховика, контактні дані якого зазначені в Договорі страхування (страховому полісі/свідоцтві/сертифікаті).

12.2. Адреса для направлення документів/листування: 21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, 25, ПрАТ «Страхова компанія «Місто».

12.3. Номери телефонів: [0-800-211-118](tel:0-800-211-118); [0432-508-108](tel:0432-508-108).

12.4. Адреса електронної пошти: [info@ic-misto.com.ua](mailto:info@ic-misto.com.ua).