



Договір особистого страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) № []/503/[]
(код страхового продукту: 503)

Дата укладення

Місце укладення

1. СТРАХОВИК

Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія», код ЄДРПОУ 20602681

Адреса: 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 40, телефон: 0-800-507-050, електронна пошта info@upsk.com.ua

Відокремлений структурний підрозділ: [], код за ЄДРПОУ []

Адреса: [], телефон: []

в особі [], який(а) діє на підставі Довіреності № [] від [],

безстрокової ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання), виданої Національним банком України шляхом внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії 30.04.2024 р.,

Страховий посередник

(відомості про страхового посередника) []

2. СТРАХУВАЛЬНИК

в особі

який(а) діє на підставі

дата народження (ФОП)

код ЄДРПОУ/РНОКПП []

адреса

банківські реквізити

телефон

електронна пошта []

далі разом Страхувальник та Страховик – Сторони, відповідно до вимог Закону України «Про страхування», Кодексу цивільного захисту України, Типового положення про відомчу пожежну охорону, Загальних умов страхового продукту «Особисте страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)» № 503.1. (затверджені наказом від 27.06.2024 р. № 55 та введені в дію з 24.07.2024 р.) (далі – Загальні умови), уклали цей Договір особистого страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) (далі – Договір) за ризиком «страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» в межах Класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та ризиком «страхування на випадок хвороби» в межах Класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» про таке:

3. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування або законодавством України.

4. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

5. Страховий ризик – виробнича травма (нещасний випадок на виробництві) та / або професійне захворювання, що сталося внаслідок виконання Застрахованою особою своїх обов'язків згідно з наказом або дорученням щодо здійснення заходів із запобігання виникненню пожеж, гасіння пожеж, проведення аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт.

6. Страховим випадком є смерть Застрахованої особи, встановлення інвалідності (I або II або III групи) Застрахованій особі, втрата працездатності, травматичні ушкодження та/або розлади здоров'я Застрахованої особи внаслідок страхового ризику.

6.1. Випадок смерті Застрахованої особи або встановлення інвалідності I або II групи або III групи Застрахованій особі визнається страховим випадком, якщо він настав протягом строку дії Договору та / або 12 (дванадцяти) календарних місяців після закінчення строку дії Договору страхування, та є безпосереднім наслідком страхового ризику, який стався із Застрахованою особою під час та у місці дії Договору страхування, про який було заявлено Страховику та який підтверджено документально.

7. Перелік Застрахованих осіб, відомості про них (П.І.Б, дата народження, адреса місця проживання, РНОКПП (за наявності), розмір заробітної плати за її посадою), страхова сума та страхова премія за кожною Застрахованою особою зазначаються в додатку до Договору «Список працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)».

8. Страхова сума за Договором		9. Страховий тариф за кожною Застрахованою особою		10. Страхова премія за Договором	
грн		%		грн	
Страхова сума, страхова премія є спільними за Класом страхування 1 та ризиком «страхування на випадок хвороби» в межах Класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».					
11. Реквізити для сплати страхової премії	код ЄДРПОУ	Банківська установа		IBAN	
				[UA]	
11.1. При зміні реквізитів для оплати страхової премії Страховик письмово повідомляє Страхувальника за 30 календарних днів до запланованого строку сплати страхової премії (частини страхової премії).					
12. Франшиза за Договором не передбачена.					
13. Строк дії Договору	з 00:00	дата початку дії Договору		дата закінчення дії Договору	
		___. ___. 202_ р.		___. ___. 202_ р.	
13.1. Страхове покриття за кожною Застрахованою особою діє під час виконання Застрахованою особою своїх обов'язків згідно з наказом або дорученням щодо здійснення заходів із запобігання виникненню пожеж, гасіння пожеж, проведення аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт в межах строку дії Договору.					
13.2. Строк дії Договору не може продовжуватися.					
14. Порядок та строки сплати страхової премії за Договором (так / ні):					
14.1. Одноразово в повному обсязі відповідно до п. 10 Договору				по ___. ___. 202_ р. включно	
				[ТАК]	
14.2. Частинами відповідно до графіку сплати страхової премії:					
				[НІ]	
Частина страхової премії	Розмір частини страхової премії, грн	Частина страхової премії сплачується за періоди страхового покриття (періоди страхування)			Гранична дата сплати частини страхової премії (включно)
Перша		з	___. ___. 202_	по	___. ___. 202_
Друга		з	___. ___. 202_	по	___. ___. 202_
Третя		з	___. ___. 202_	по	___. ___. 202_
Четверта		з	___. ___. 202_	по	___. ___. 202_
15. Порядок вступу Договору в дію. Періоди дії страхового покриття (періоди страхування).					
15.1. Страхове покриття діє протягом строку дії Договору з урахуванням умов Договору, в тому числі такого:					
15.1.1. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної в Договорі як дата початку строку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження в повному обсязі страхової премії (при одноразовій оплаті) або надходження в повному обсязі першої частини страхової премії (при сплаті частинами) на рахунок Страховика та діє до 24 години 00 хвилин дати, вказаної в Договорі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені Договором, не призвели до його дострокового припинення.					
15.1.2. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі або надходження в строк, що перевищує 10 (десять) календарних днів з дати, вказаної як дата граничного терміну сплати, на рахунок Страховика страхової премії (першої частини страхової премії) Договір вважається таким, що не набув чинності.					
15.1.3. У разі сплати страхової премії за Договором частинами:					
15.1.3.1. строк дії Договору поділяється на періоди страхування (періоди дії страхового покриття), які є частиною строку дії Договору, із зазначенням розміру страхової премії, яка повинна бути сплачена, по кожному періоду страхування;					
15.1.3.2. відповідальність Страховика за Договором за черговим періодом страхування (періодом дії страхового покриття) починається з дати, вказаної як початок періоду дії страхового покриття, за умови сплати відповідної чергової частини страхової премії в повному обсязі на рахунок Страховика не пізніше дати, вказаної в Договорі як дата початку строку дії такого періоду страхування (періодом дії страхового покриття);					
15.1.3.3. якщо Страхувальник не сплатив або сплатив у неповному обсязі чергову частину страхової премії за наступний період страхового покриття до дати, вказаної в Договорі як дата початку дії такого періоду, то відповідальність Страховика за Договором припиняється з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної як початок такого періоду страхового покриття та відновлюється з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії за умови, що прострочена частина страхової премії надійшла на рахунок Страховика в строк, що не перевищує 10 (десять) календарних днів з дати, вказаної як дата граничного терміну її сплати. При цьому строк закінчення відповідного періоду страхового покриття та строк дії Договору залишаються без змін та без перерахунку частини страхової премії та страхового платежу за Договором;					

<p>15.1.3.4. У випадку надходження простроченої частини страхової премії в строк, що перевищує 10 (десять) календарних днів з дати, вказаної як дата граничного терміну її сплати, або ненадходження, або надходження не в повному обсязі, Договір достроково припиняє свою дію з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної як початок періоду страхового покриття, за який відповідна частина страхової премії повинна бути сплачена у повному обсязі.</p> <p>15.1.3.5. Не вважаються та не визнаються страховими випадками будь-які події, які сталися в період припинення відповідальності Страховика.</p>	
<p>16. Територія дії Договору – Україна, за виключенням: тимчасово окупованих територій; територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження; населених пунктів/територій, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку); територій, на яких тривають / проводяться воєнні (бойові) дії, або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні) на момент настання події, що має ознаки страхового випадку.</p>	
<p>17. Наявність діючих договорів страхування відповідальності щодо об'єкта страхування з іншими страховиками (так/ні)</p>	<p>НІ</p>
<p>18. Особливі умови Договору - - - - - </p>	
<p>19. Інші умови Договору.</p> <p>19.1. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що до укладання Договору на виконання вимог законодавства України, Страховик надав Страхувальнику QR-код для переходу на свій веб-сайт для ознайомлення:</p>	
<p>19.1.1. з інформацією про стандартний страховий продукт «Особисте страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)», який йому пропонується</p>	
<p>19.1.2. з текстом Загальних умов страхового продукту «Особисте страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)» № 503.1.</p>	
<p>19.1.3. з інформацією про Страховика, в тому числі про відокремлений структурний підрозділ (у разі, якщо Договір укладено в такому структурному підрозділі), про страхового посередника (у випадку, якщо страховий посередник залучався до укладення Договору), з інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 2 - 5 ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», з інформацією про порядок розгляду звернень споживачів</p>	
<p>19.2. Підписанням Договору Страхувальник:</p> <p>19.2.1. підтверджує, що Застрахована особа не підпадає під ознаки, зазначені в п. 20.2.1 Договору; підтверджує, що зобов'язується повідомити Застраховану особу про укладений на її користь Договір; підтверджує, що вся надана ним інформація є актуальною та достовірною;</p> <p>19.2.2. підтверджує, що вся вищезазначена інформація та всі умови Договору є зрозумілими, не містять двозначних формулювань; укладання Договору не нав'язане йому іншою особою; Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору;</p> <p>19.2.3. на виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» добровільно надає свою безумовну та безвідкличну згоду: на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та об'єкту страхування) з метою виконання Договору, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним засобами зв'язку; на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково); на здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника.</p> <p>19.3. Договір страхування не є додатковим до товарів, робіт або послуг, що не є страховими.</p> <p>19.4. Страховик здійснює ідентифікацію та верифікацію споживача у способи та у випадках, передбачених чинним законодавством у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення та нормативно-правовими актами НБУ з питань фінансового моніторингу.</p> <p>19.5. Договір укладено у паперовій формі з проставленням власноручних підписів Сторін. Страхувальник підтверджує, що його примірник Договору, а також додатки до нього Страховик надав одразу після підписання Сторонами.</p> <p>19.6. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом,</p>	

факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі.

19.7. Сторони зобов'язані повідомляти одна одну про всі зміни в своїй діяльності, які можуть вплинути на виконання умов цього Договору.

19.8. Цим Договором Сторони погодили конкретні умови страхування, які мають пріоритет над Загальними умовами.

20.Визначення понять та термінів, що вживаються в Договорі.

20.1. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

20.1.1. Вигодонабувачем за Договором є Застрахована особа; у разі смерті Застрахованої особи – спадкоємець(ці) Застрахованої особи; у разі втрати Застрахованою особою дієздатності або обмеження її дієздатності – представник Застрахованої особи (опікуни, піклувальники).

20.2. **Застрахована особа** – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування.

20.2.1. Не можуть бути застрахованими фізичні особи:

20.2.1.1. які не здатні за станом здоров'я виконувати покладені на них обов'язки, що підтверджується попередніми та періодичними медичними оглядами;

20.2.1.2. яких визнано недієздатними або обмежено дієздатними внаслідок психічного розладу;

20.2.1.3. які є громадянами російської федерації або республіки білорусь;

20.2.1.4. які визнані безвісно відсутніми.

20.3. **Інформаційний документ** – Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Особисте страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)», розміщений на веб-сайті Страховика.

20.4. **Ліміт відповідальності Страховика** – грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний провести страхову виплату відповідно до умов Договору.

20.5. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.

21.Права та обов'язки Сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору

21.1. **Страхувальник має право:**

21.1.1. на етапі укладення Договору ознайомитися з Загальними умовами, Інформаційним документом та отримувати від Страховика або страхового посередника будь-яку вичерпну інформацію, що стосується страхового продукту «Особисте страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)»;

21.1.2. достроково припинити дію Договору та / або ініціювати внесення змін до Договору;

21.1.3. відмовитися від Договору в порядку, передбаченому Договором;

21.1.4. отримати дублікат Договору у разі його;

21.1.5. на отримання інформації про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок;

21.1.6. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір страхової виплати.

21.2. **Страхувальник зобов'язаний:**

21.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;

21.2.2. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика всю наявну та достовірну інформацію та обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику, а саме:

21.2.2.1. відомості про себе;

21.2.2.2. відомості про Застрахованих осіб: кількість Застрахованих осіб, П.І.Б., дати народження, РНОКПП (за наявності), адреси, розмір заробітної плати Застрахованої особи за її посадою;

21.2.2.3. наявність інших діючих договорів страхування щодо об'єктів страхування;

21.2.2.4. строк дії Договору

21.2.3. протягом строку дії Договору, повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зміна ступеня страхового ризику) та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором. Повідомлення про зміну ступеня ризику надається Страхувальником протягом 24-х годин з моменту, як тільки про такі зміни стало відомо, з подальшим письмовим повідомленням протягом 3-х (трьох) робочих днів. До таких обставин належать:

21.2.3.1. встановлення Застрахованій особі статусу, зазначеного в п. 20.2.1 Договору;

21.2.3.2. необхідність включення нових осіб в перелік застрахованих, заміни Застрахованої особи та нову; виключення Застрахованої особи з переліку Застрахованих осіб.

21.2.4. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до

Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;

21.2.5. **повідомити Застраховану особу про укладений на її користь Договір та ознайомити з умовами цього Договору**, роз'яснити порядок його дій у разі настання страхового випадку, при цьому отримання згоди Застрахованої особи на укладення Договору є необов'язковим;

21.2.6. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені умовами Договору, та вчиняти дії згідно з п. 24.1 Договору;

21.2.7. вживати всіх заходів для запобігання настання страхового випадку та зменшення наслідків події;

21.2.8. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;

21.2.9. забезпечити виконання Застрахованою особою 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 Застрахованою особою встановлених правил пожежної та техніки безпеки.

21.3. **Страхувальник, Застрахована особа (Вигодонабувач) зобов'язані:**

21.3.1. повернути Страховику отриману суму страхової виплати в повному обсязі або в певній її частині, якщо протягом строку позовної давності будуть виявлені обставини, що відповідно до законодавства або умов Договору повністю чи частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати, протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання письмового повідомлення від Страховика;

21.3.2. надавати на письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

21.4. **Страховик має право:**

21.4.1. при укладенні Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеня страхового ризику;

21.4.2. перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору;

21.4.3. вимагати припинення дії Договору у порядку, що передбачений законодавством України;

21.4.4. самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку;

21.4.5. у разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику, та/або збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору та сплати додаткової страхової премії;

21.4.6. у разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору та/або сплати додаткової страхової премії достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору;

21.4.7. робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, фізичних осіб, що володіють інформацією про обставини страхового випадку або компетентні в проведенні відповідних досліджень, а також самостійно з'ясувати обставини та причини страхового випадку. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, страховим випадком;

21.4.8. залучити за власний рахунок експерта до розслідування обставин, причин та наслідків події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;

21.4.9. відмовити у страховій виплаті або відтермінувати здійснення страхової виплати у випадках, передбачених Договором, у тому числі, коли Страхувальник, Застрахована особа (Вигодонабувач) не сприяє або перешкоджає у здійсненні прав Страховика, передбачених умовами Договору, або не виконує розпорядження або рекомендації Страховика;

21.4.10. запитувати Страхувальника, Застраховану особу (Вигодонабувача) щодо надання додаткових документів, що необхідні для прийняття рішення Страховиком про визнання події страховим випадком та / або здійснення страхової виплати;

21.4.11. вимагати повернення страхової виплати в повному обсязі або в певній її частині, якщо протягом строку позовної давності будуть виявлені обставини, що відповідно до законодавства або умов Договору повністю чи частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати.

21.5. **Страховик зобов'язаний:**

21.5.1. на етапі укладення Договору ознайомити Страхувальника з умовами Договору, надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за умовами Договору;

21.5.2. вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати;

21.5.3. у разі настання страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у

передбачений Договором строк;

21.5.4. в строки, передбачені Договором, повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо події, заявленої як страховий випадок, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку;

21.5.5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства;

21.5.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника, Застраховану особу (Вигодонабувача), що становлять таємницю страхування, крім випадків та порядку, встановлених законодавством України.

21.6. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність:

21.6.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати з вини Страховика шляхом сплати пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла на момент прострочення.

21.6.2. Страхувальник, Застрахована особа (Вигодонабувач) несуть майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання шляхом сплати Страховику пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка Національного банку України, що діяла в період, за який нараховується пеня, у випадках невиконання обов'язків, передбачених п. 21.3.1 Договору.

21.6.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором страхування у разі виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин) та їх наслідків, **які не існували під час укладання Договору** та виникли поза волею Сторін. Під форс-мажорними обставинами розуміють, але якими не обмежуються: стихійні лиха, природні катастрофи, пожежі, повені, вибухи або землетруси, дії органів влади, війни, воєнні дії, в тому числі без проголошення війни. Єдиним належним та достатнім документом, що підтверджує настання форс-мажорних обставин в цілому, а також, що мали місце на території проведення антитерористичної операції та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, як підстави для звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України.

21.6.4. Страховик звільняється від відповідальності, страхова виплата не проводиться та надання будь-якої вигоди за цим Договором не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торговельних або економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства або Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику здійснювати страхування або сплачувати страхову виплату за Договором.

22. Порядок внесення змін і припинення дії Договору

22.1. Зміни в Договір вносяться шляхом укладання додаткових угод у письмовій формі по одному примірнику для кожної із Сторін, які є його невід'ємною частиною.

22.2. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в цей же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

22.3. Якщо Страхувальник не згодний щодо внесення змін та сплати додаткової страхової премії у випадку, передбаченому в п. 21.2.4 Договору, Страховик має право достроково припинити Договір через невиконання Страхувальником умов Договору.

22.4. Страхувальник протягом строку дії Договору має право замінити Застраховану особу на іншу, включити в перелік застрахованих осіб нову особу, виключити з переліку застрахованих осіб Застраховану особу. При цьому: згода застрахованих осіб на їх страхування не обов'язкова; виключення / заміна Застрахованої особи можлива лише за наявності письмової згоди Застрахованої особи, що виключається / замінюється, та Страховика.

22.5. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

22.6. Дія Договору припиняється за взаємною згодою Сторін, а також у разі:

22.6.1. закінчення строку дії Договору;

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

22.6.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим в порядку, передбаченому п. 15.1.3 Договору. Сторони дійшли згоди, що Страхувальник самостійно контролює терміни (строки) сплати чергових частин страхової премії, при цьому Страховик не зобов'язаний нагадувати про їх сплату

22.6.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи – підприємця

(крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

22.6.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законом України;

22.6.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

22.6.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

22.7. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

22.8. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору:

22.8.1. Страхувальнику, – за таких обставин:

22.8.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору;

22.8.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;

22.8.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України;

22.8.2. особі, визначеній на підставі законодавства України, – в разі смерті Страхувальника – фізичної особи, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування».

22.9. У разі дострокового припинення дії Договору Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачену ним страхову премію, у випадку:

22.9.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору;

22.9.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;

22.9.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;

22.9.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.

22.10. При достроковому припиненні дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

22.11. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору становить **75%**.

22.12. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися у безготівковій формі.

22.13. У разі прийняття рішення про дострокове припинення строку дії Договору Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше, ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору.

22.14. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

22.15. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Договір визнається недійсним також у разі, якщо:

22.15.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

22.15.2. відсутній об'єкт страхування;

22.15.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

22.16. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

22.17. У разі недійсності Договору (правочину) кожна із Сторін зобов'язана повернути другій Стороні все, що вона одержала на виконання цього Договору (страхові премії, страхові виплати тощо).

23. Порядок відмови від Договору

23.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім випадку, якщо за таким Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

23.2. 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», на адресу info@upsk.com.ua із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів.

23.3. Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що з дня укладення Договору до дати прийняття рішення Страхувальником про відмову від Договору не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

24. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

24.1. У разі настання передбаченої Договором події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий

випадок, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

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

24.1.2. негайно, але не пізніше 24 години з моменту настання події, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травм пункту) та/або в разі потреби до інших компетентних органів (служби швидкої (екстреної) медичної допомоги, ДСНС тощо);

24.1.3. 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;

24.1.4. негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальникові стало відомо про цю подію, проінформувати Страховика по телефону **0-800-507-050** про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій;

24.1.5. підтвердити усне повідомлення письмово протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події. У випадку коли з об'єктивних причин, які підтверджені 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;

24.1.6. 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);

24.1.7. 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 ушкодження;

24.1.8. надати документи, передбачені розділом 25 Договору;

24.1.9. виконати інші дії на обґрунтовану вимогу Страховика.

25. Порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхових виплат

25.1. З метою визнання події страховим випадком, визначення розміру збитку та здійснення страхової виплати (у разі визнання події страховою) Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач зобов'язані надати Страховику наступні документи:

25.1.1. письмову заяву-повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку;

25.1.2. письмову заяву на страхову виплату за формою встановленою Страховиком;

25.1.3. оригінал або дублікат Договору (примірник Страхувальника);

25.1.4. оригінали (для копіювання) або належним чином посвідчені копії таких документів:

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

25.1.4.2. документ, що посвідчує Застраховану особу або особу, яка звернулася за страховою виплатою (Вигодонабувач) – паспорт, довідка або картка платника податків про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків (РНОКПП) (крім випадку, коли така особа відмовилася від отримання РНОКПП через релігійні переконання та має відповідну відмітку);

25.1.4.3. висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент страхового випадку (якщо її було направлено на такий огляд працівниками компетентного державного органу);

25.1.4.4. **у випадку смерті Застрахованої особи** – свідоцтво про смерть; довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті; документ, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою;

25.1.4.5. **у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності** – належним чином засвідчену копію довідки медичної соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності; копію Направлення на МСЕК та повідомлення лікувально-профілактичного закладу про рішення МСЕК (форма 088/о) з вказаним діагнозом з приводу якого встановлено групу інвалідності;

25.1.4.6. **у випадку втрати працездатності Застрахованої особи, розладів здоров'я Застрахованої особи:** копії закритих листків непрацездатності; виписку з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, витяг з історії хвороби, консультаційний висновок спеціаліста, в яких мають бути зазначені діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку, захворювання;

25.1.5. додатково в залежності від обставин події на вимогу Страховика:

25.1.5.1. довідку правоохоронних органів про обставини події та порушення (відмову у порушенні) кримінального провадження;

25.1.5.2. висновок судово-медичної експертизи (у разі її проведення);

25.1.5.3. документ про призначення Застрахованій особі піклувальника (опікуна).

25.2. На обґрунтований письмовий запит Страховика повинні бути надані інші документи, необхідні для прийняття рішення про здійснення виплати або про відмову здійснити страхову виплату та розрахунок розміру

страхової виплати (довідки, висновки експертів/суб'єктів оціночної діяльності, які мають право на провадження такої діяльності; інші документи компетентних органів тощо).

25.3. Документи, зазначені в пп. 25.1– 25.2 Договору, надаються Страхувальником, Застрахованою особою (Вигодонабувачем) особисто, або рекомендованим листом, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком, у формі оригінальних примірників або завірених належним чином копій. При цьому, у разі необхідності, Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів.

25.4. Якщо документи надані Страховику не в повному обсязі та/або в неналежній формі та/або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо) та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані та/або призначені у не передбаченому законодавством України порядку, то такі документи вважаються Сторонами Договору як такі, що не надані Страховику, і, відповідно, страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника, Застраховану особу (Вигодонабувача) у письмовій формі не пізніше 10-ти (десяти) робочих днів з дати отримання останнього документу Страховиком.

25.5. Неподання документів, зазначених в пп. 25.1– 25.2 Договору, дає Страховику право відмовити у страховій виплаті в частині, що не підтверджена такими документами.

25.6. За письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків і які повинні бути надані Страховику. Страховик приймає таке рішення, враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку.

25.7. Страховик, після отримання заяви про здійснення страхової виплати, повідомляє особу, що звернулася з такою заявою, про необхідність надання Страховику документів згідно з переліком, визначеним у Договорі, що підтверджують факт та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, і розмір заподіяної шкоди (збитків), а також надає перелік таких документів та інформацію про форму, спосіб та порядок їх подання.

25.8. Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу згідно з умовами Договору на підставі письмової заяви Застрахованої особи (Вигодонабувача), та страхового акту, який складає Страховик (уповноважена особа) за формою, встановленою Страховиком.

25.9. З метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати Страховик робить запити, пов'язані з настанням події, що має ознаки страхового випадку, до компетентних органів державної влади, органів місцевого самоврядування, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання події, що має ознаки страхового випадку:

25.9.1. якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником, Застрахованою особою (Вигодонабувачем) відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку;

25.9.2. якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та розмір завданих збитків.

25.10. Строк з'ясування обставин автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей від компетентних органів.

25.11. Протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру збитків, передбачених Договором, та відповідей від органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити Страховика (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання Страховиком останнього із перелічених документів), Страховик:

25.11.1. приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту;

25.11.2. у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дати його прийняття повідомляє Страхувальника, Застраховану особу (Вигодонабувача) про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб узгоджений Сторонами / Застрахованою особою (Вигодонабувачем).

25.12. Розмір страхової виплати визначається Страховиком на підставі документів, зазначених в пп. 25.1– 25.2 Договору, виходячи із розміру страхової суми на кожну Застраховану особу:

25.12.1. у разі смерті Застрахованої особи – 100% страхової суми;

25.12.2. у разі встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності – 100% страхової суми;

25.12.3. у разі встановлення Застрахованій особі II групи інвалідності – 90% страхової суми;

25.12.4. у разі встановлення Застрахованій особі II групи інвалідності – 70% страхової суми;

25.12.5. у разі тимчасової непрацездатності, травматичних ушкоджень та/або розладів здоров'я Застрахованої особи – 0,2% страхової суми за кожен день непрацездатності починаючи з першого, але не більше 50% страхової суми.

25.13. З розміру страхової виплати у випадку смерті або встановлення групи інвалідності Застрахованій особі утримується сума страхових виплат по тимчасовій втраті працездатності, травматичних ушкодженнях, розладах

здоров'я, стійкій втраті працездатності Застрахованої особи, якщо такі виплати здійснювались раніше з приводу настання одного страхового випадку. Загальна сума виплат за одним або декількома страховими випадками протягом строку дії Договору, не може перевищувати страхову суму встановлену для Застрахованої особи за Договором.

25.14. Страхова сума за Договором зменшується на суми здійснених страхових виплат з дати здійснення страхової виплати.

25.15. Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі (Вигодонабувачу), якщо такі розрахунки не заборонені або не обмежені законодавством України (законами, підзаконними актами, постановами Національного банку України, іншими нормативно-правовими актами).

25.16. Страхова виплата за Договором здійснюється незалежно від сум, що виплачуються за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, а також відшкодування шкоди іншими особами.

25.17. Датою страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика.

25.18. Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють одержувача страхової виплати права на її отримання або призвели до підвищення суми страхової виплати, то одержувач страхової виплати зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин або отримання вимоги від Страховика.

26. Підстави (причини) відмови у страховій виплаті

26.1. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого п. 25.11.2 Договору, повідомити Страхувальника, Застраховану особу (Вигодонабувача) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави для відмови.

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

26.2.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законодавством чи міжнародними звичаями;

26.2.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

26.2.3. подання Страхувальником та / або Застрахованою особою (Вигодонабувачем) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку;

26.2.4. одержання Страхувальником, Застрахованою особою (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

26.2.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою (Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

26.2.6. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою (Вигодонабувачем) про зміни ступеня страхового ризику протягом дії Договору (відповідно до переліку, зазначеному в п. 21.2.3 Договору);

26.2.7. створення Страхувальником та / або Застрахованою особою (Вигодонабувачем) перешкод у визначенні обставин події, що має ознаки страхового випадку, характеру та розміру збитків (витрат);

26.2.8. ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку, розмір збитків та інших документів, подача яких передбачена Договором;

26.2.9. шахрайство, інша незаконна діяльність Страхувальника, Застрахованої особи (Вигодонабувача), спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;

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

26.2.11. невиконання Страхувальником, Застрахованою особою (Вигодонабувачем) своїх обов'язків за Договором.

26.3. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено у судовому порядку.

27. Перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування

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

27.1.1. 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;

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

27.1.3. 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);

27.1.4. 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);

27.1.5. 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;

27.1.6. збройної агресії, воєнних дій, а саме: вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, диверсії, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, посягання на територіальну цілісність, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонований перетин кордону військами іншої держави або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами; дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів та або знарядь війни; дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що використані з метою пошкодження або знищення майна та/або завдання шкоди здоров'ю або життю людей;

27.1.7. 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.

27.2. 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.

27.3. За Договором страхування не можуть бути застраховані особи (обмеження страхування), які відповідають критеріям зазначеним в п. 20.2.1 Договору.

28. Порядок вирішення спорів

28.1. Усі спори між Сторонами Договору вирішуються шляхом проведення переговорів.

28.2. У разі неможливості вирішення спору шляхом переговорів, він вирішується у судовому порядку передбаченому законодавством України.

28.3. При вирішенні питань, що не врегульовані Загальними умовами, Договором страхування, Сторони керуються законодавством.

29. Підписи Сторін

СТРАХОВИК			СТРАХУВАЛЬНИК		
ПрАТ «УПСК»					
Відокремлений структурний підрозділ:					
посада, ПІБ	МП	підпис	посада, ПІБ	МП	підпис

Додаток до Договору особистого страхування
працівників пожежно-рятувальних підрозділів
(крім тих, які працюють в установах і організаціях,
що фінансуються з Державного бюджету України)

№ ____/503/____

від « ____ » _____ 202__ року

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

№ п/п	Прізвище, ім'я, по батькові Застрахованої особи	Дата народження Застрахованої особи	РНОКПП (за наявності)	Адреса місце проживання Застрахованої особи (домашня адреса)	Заробітна плата за посадою на дату укладення Договору, грн.	Страхова сума на кожну Застраховану особу, грн.	Страховий тариф, %	Страхова премія на кожну Застраховану особу, грн.
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
Страхова сума за Договором:								
Страхова премія за Договором:								

СТРАХОВИК			СТРАХУВАЛЬНИК			
ПрАТ «УПСК»						
Відокремлений структурний підрозділ:						
посада, ПБ	МП	підпис	посада, ПБ	МП	підпис	