ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказом В.о. Генерального директора
ТДВ «ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ
№08/25 від «05» лютого 2025 р.

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ВІДОМЧОЇ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) ТА МІСЦЕВОЇ ПОЖЕЖНОЇ ОХОРОНИ І ЧЛЕНІВ ДОБРОВІЛЬНИХ ДРУЖИН (КОМАНД)»
(дія редакції з «06» лютого 2025 р.)

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
	1. Інформація про страховика	
2	**Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України**	Товариство з додатковою відповідальністю “Експрес Страхування” (скорочене найменування ТДВ “Експрес Страхування”) Код ЄДРПОУ 360086124
3	**Номер і дата витягу з Реєстру**	Витяг із Державного реєстру фінансових установ від 29.04.2024 про переоформлення ліцензії на діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування)
4	**Місцезнаходження страховика**	04073, Київ, Україна, пр. Бандери Степана, 22
5	**Адреса офіційного вебсайту страховика**	https://www.express-insurance.com.ua/
6	**2. Основні умови страхового продукту**	
7	**Клас страхування та опис страхового продукту**	**Клас страхування 1** "Страхування від нещасного випадку; Клас страхування 1 характеризується обов’язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства в разі настання страхового випадку, уключаючи смерть, встановлення інвалідності, втрату працездатності або отримання застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров’я унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику). **Клас страхування 2** "Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)»: ризик у межах класу «страхування на випадок хвороби, спричиненої нещасним випадком». Ризик “страхування на випадок хвороби, спричиненої нещасним випадком” у межах класу страхування 2 характеризується обов’язком

		страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства в разі настання страхового випадку, уключаючи смерть, встановлення інвалідності, втрату працездатності або розлад здоров'я внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику). Опис страхового продукту наведений в Загальних умовах страхового продукту «Особисте страхування працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд)» (надалі – Страховий продукт)
8	**Страхові ризики та обмеження страхування**	**Страховими ризиками** - є події, що мають ознаки ймовірності та випадковості настання та сталися із Застрахованою особою через настання нещасного випадку під час виконання згідно з наказом чи дорученням своїх службових обов'язків по ліквідації пожежі або наслідків аварії: поранення (контузія, травма або каліцтво) внаслідок нещасного випадку; розлад здоров'я (захворювання) внаслідок нещасного випадку; стійкий розлад функцій організму внаслідок нещасного випадку, що може призводити до обмеження життєдіяльності Застрахованої особи; загибель або смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. **Страховим випадком** визнаються події, ризик виникнення яких застрахований, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою згідно з наказом чи дорученням своїх службових обов'язків по ліквідації пожежі або наслідків аварії протягом строку дії Договору і на території дії Договору та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством України порядку (правоохоронними органами, медичними закладами, комісією МСЕК, судом тощо), які призвели до: – тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою; – встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I, II чи III групи; – смерті Застрахованої особи. **Застрахованими особами** можуть бути працівники пожежно-рятувального підрозділів віком до 70 років, що забезпечують відомчу пожежну охорону відповідно до ст.61 Кодексу цивільного захисту України (далі – КЦЗ України), працівники пожежно-рятувальних підрозділів місцевої пожежної охорони відповідно до ст.62 КЦЗ України та/або членів пожежно-рятувальних підрозділів, що здійснюють забезпечення добровільної пожежної охорони відповідно до ст.63 КЦЗ України, які виконують згідно із чинним законодавством функції з гасіння пожеж і ліквідації наслідків аварії. **Обмеження страхування** На страхування не приймаються особи, які на момент укладення договору: визнані у встановленому порядку недієздатними; страждають на важкі форми соматичних захворювань; мають будь-які психічні розлади чи захворювання; страждають на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію. Застрахованими особами не можуть бути особи, які в період дії договору страхування є військовослужбовцями, приймають участь в проведенні будь-яких операцій Збройних сил України, проведенні заходів територіальної оборони, будь-яких воєнних/ бойових/ військових діях. Не зважаючи на будь-які інші умови та обставини, Страховик не несе

		жодної відповідальності за будь-яку шкоду життю, здоров'ю, працездатності Застрахованої особи, спричинену на територіях в їх адміністративних межах, на яких на дату настання події ведуться (не завершенні) та/або можливі бойові дій, та/або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), відповідно до переліку територій, затвердженого Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України 22 грудня 2022 року №309 (зі змінами); Донецької, Луганської областей, Автономної Республіки Крим і м. Севастополь. Договором страхування можуть бути передбачено уточнення страхових ризиків у межах класів страхування 1 та/або 2 та інші обмеження страхування.
9	**Територія та строк дії договору страхування**	**Територія дії договору** Україна (крім територій, на яких ведуться та не завершенні бойові дії та/або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), а також територій Донецької, Луганської областей, Автономної Республіки Крим і м.Севастополь у їх адміністративних межах). **Строк дії договору** - 1 рік. Страхове покриття діє протягом строку дії Договору під час виконання Застрахованою особою згідно з наказом чи дорученням своїх службових обов'язків по ліквідації пожежі або наслідків аварії
10	**Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)**	**Страхова сума** визначається для кожної Застрахованої особи у межах від 1000,00 (Одна тисяча) грн. до суми 120 заробітних плат Застрахованої особи за її посадою на день страхування, що має бути документально підтверджено на вимогу страховика. Конкретний розмір страхової суми для кожної Застрахованої особи визначається в договорі страхування за згодою Сторін. Страхова сума є агрегатною та зменшується після кожної страхової виплати на величину проведеної виплати з дати такої виплати. **Ліміт відповідальності** При настанні страхового випадку ліміт відповідальності страховика щодо здійснення страхової виплати визначається у відсотках до страхової суми, встановленої на Застраховану особу: – у разі загибелі або смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – у розмірі 100 відсотків страхової суми; – у разі встановленні Застрахованій особі первинної інвалідності (зміні групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку: I групи – 100 відсотків страхової суми; II групи – 90 відсотків страхової суми; III групи – 70 відсотків страхової суми; – у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою – 0,2% страхової суми за кожну добу непрацездатності, але не більше 50% страхової суми. У разі смерті або встановлення інвалідності Застрахованій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання нею страхової виплати, Застраховані особі або її спадкоємцеві виплачується різниця між максимальною страховою виплатою, передбаченою за таким страховим випадком, та вже отриманими страховими виплатами. Після здійснення страхової виплати страхова сума, встановлена на Застраховану особу, зменшується на суму такої виплати з дня здійснення виплати. Загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися із Застрахованою особою в період дії договору, не може перевищувати страхової суми, встановленої на Застраховану особу. Якщо загальна сума виплат за страховими випадками досягла розміру страхової суми, встановленої на Застраховану особу, то дія договору

		(страхового покриття) відносно такої особи припиняється. Договором страхування може бути обумовлений інший порядок визначення розміру страхової суми (ліміту відповідальності).
11	**Франшиза**	Не застосовується
12	**Розмір страхової премії / страхового тарифу**	**Страховий тариф** встановлюється у відсотках від страхової суми у межах від 0,03% до 5,00%. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою Сторін. **Розмір страхової премії** (страхового платежу) визначається шляхом добутку страхової суми та страхового тарифу встановленого для Застрахованої особи.
13	**Порядок та строки сплати страхової премії**	**Страхова премія** (страховий платіж) сплачується в безготівковій формі у національній валюті України в строк та в розмірі встановлені договором страхування.
14	**Обов'язки сторін**	**Страхувальник зобов'язаний:** – сплачувати страховий платіж у порядку та строки, встановлені договором страхування; – перед укладанням договору страхування повідомити страховику відомості про об'єкт страхування, уключаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування, та обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків) і надалі письмово інформувати його про будь-які зміни страхового ризику, які сталися після укладання договору страхування. Відповідальність за достовірність та повноту інформації (документації), наданої страхувальником страховику несе страхувальник. – вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; – інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором; – вживати заходів та надавати всі необхідні документи для забезпечення страховику можливості скористатися правом вимоги (суброгації) відповідно до законодавства; – на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати страховику інформацію і документи, необхідні для ідентифікації страхувальника, та повідомляти страховика про зміну такої інформації/документів; – протягом встановленого договором страхування надати за запитом страховика документи про обставини настання страхового випадку, а також інші документи та відомості, необхідні для прийняття рішення про виплату страхової суми (страхової виплати); – виконувати інші обов'язки, передбачені договором та законодавством. **Страховик зобов'язаний:** – перед укладанням договору страхування надати Страхувальнику інформацію про Страховий продукт (Загальні умови страхового продукту та інформаційний документ про стандартний страховий продукт), Страховика, страхового посередника (у разі його залучення), в обсязі згідно з вимогами статтей 86 - 88 Закону України «Про страхування», а також інформацію, передбачену статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», в письмовій формі, в тому числі шляхом надання страхувальнику доступу до такої інформації на веб-сайті страховика за адресою https://www.express-

		insurance.com.ua/, ознайомити страхувальника з умовами договору страхування та з порядком його дії при настанні події, що має ознаки страхового випадку; – протягом **2 (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 настання страхового випадку здійснити страхову виплату у порядку та строки, встановлені договором; – забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування». Договором страхування можуть бути встановлені інші обов'язки Сторін.
15	**Підстави та порядок припинення дії договору страхування**	**Дія договору припиняється** та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: 1) закінчення строку дії договору; 2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі; 3) набрання законної сили рішенням суду про визнання договору недійсним - з дати, вказаної у рішенні суду; 4) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті фізичної особи-підприємця за винятком випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»; 5) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України; 6) в інших випадках, передбачених чинним законодавством України або цим договором. Про намір достроково припинити дію договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії договору. У разі дострокового припинення дії договору на вимогу страхувальника страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування та фактично проведених страхових виплат, що були здійснені за цим договором. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. У разі дострокового припинення договору за вимогою страховика, страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору, то страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування та фактично проведених страхових виплат, що були здійснені за цим договором. У випадку дострокового припинення дії договору, повернення страхового платежу здійснюється в безготівковій формі протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (якщо інший строк не обумовлений договором) після дати припинення дії договору, якщо інше не обумовлено письмовою згодою сторін. В разі, якщо протягом строку дії цього договору відбуваються зміни в особовому складі страхувальника, цей договір припиняє свою дію у відношенні звільнених осіб (з моменту припинення трудових відносин зі страхувальником) і починає дію у відношенні прийнятих на роботу, за умови внесення змін до договору, шляхом укладання додаткової

		угоди, та сплати додаткового страхового платежу.
16	**3. Здійснення страхових виплат**	
17	**Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку**	У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний: – **негайно** (безпосередньо з місця події), **але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин** (якщо інший строк не обумовлений договором) з моменту настання події, повідомити про те, що сталося, відповідні компетентні органи та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхової події, а також отримати необхідні висновки і довідки. Діяти у відповідності до вимог законодавства, дочекатися реєстрації факту настання події та одержати від компетентних органів документи, що підтверджують факт, час і обставини настання такої події. своєчасно зробити медичне освідчення застрахованої особи на вміст алкоголю, наркотичних та психотропних речовин. У разі травматичного ушкодження Застрахованої особи звернутися в медичний заклад за медичною допомогою; – **негайно, але не пізніше 24-х (двадцяти чотирьох) годин** (якщо інший **ст**рок не обумовлений договором) з моменту, коли страхувальнику стало відомо або повинно було стати відомо про настання події інформувати страховика про її настання за телефоном **0-800-502-300** (цілодобово). Виконувати всі вказівки страховика щодо подальших дій. Не пізніше **3 (трьох) робочих днів** з дати настання події письмово підтвердити це повідомлення страховику із зазначенням списку постраждалих Застрахованих осіб, причин та обставин нещасного випадку, його наслідків (якщо вони відомі) та підтвердженням їх трудових відносин зі Страхувальником. – скласти акт розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку відповідно до вимог чинного законодавства України; – сприяти страховику та/або його представникам можливість у розслідуванні причин та обставин настання події, яка може бути визнана страховим випадком; – докладати всіх зусиль для зведення наслідків нещасного випадку до мінімуму, виконання Застрахованою особою призначення лікаря; – повідомити страховика протягом 72 (семидесяти двох) годин (за винятком вихідних та святкових днів) (якщо інший строк не обумовлений договором) про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або травму. Несвоєчасне повідомлення страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин надає останньому право відмовити у страховій виплаті, якщо не буде доведено, що страховику своєчасно стало відомо про настання страхового випадку. У випадку, якщо своєчасне виконання дій з поважних причин (відсутність зв'язку на місці події, непритомність чи інший стан здоров'я тощо) було неможливим, страхувальник (Застрахована особа) повинен довести це документально. Договором страхування може бути передбачений інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.
18	**Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат**	Для отримання страхової виплати страхувальник (Застрахована особа, вигодонабувач, спадкоємець Застрахованої особи) зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцять) календарних днів (якщо інший строк не обумовлений договором) з дня закінчення лікування Застрахованої особи чи протягом 30 (тридцять) календарних днів (якщо інший строк не обумовлений договором) з дати смерті Застрахованої особи подати

		страховику письмову заяву на страхову виплату (встановленої страховиком форми) та долучає до неї документи, що підтверджують факт настання та обставини страхового випадку, перелік яких визначається в договорі страхування. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (якщо інший строк не обумовлений договором) з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання заявленого події, що має ознаки страхового випадку, страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати або обґрунтоване рішення про відмову у здійснені страхової виплати, складає страховий акт. Страхова виплата здійснюється в безготівковій формі у національній валюті України протягом 10 (десяти) робочих днів (якщо інший строк не обумовлений договором) з дати складення страхового акту, на банківські реквізити рахунку зазначені в заяві на страхову виплату. Страхова виплата здійснюється незалежно від виплат по державному соціальному страхуванню, соціальному забезпеченню та в порядку відшкодування збитків. При настанні страхового випадку до початку дії договору страхові виплати не здійснюються. Страховик здійснює страхову виплату на підставі страхового акту у межах страхової суми, встановленої на Застраховану особу, а саме: – у разі загибелі або смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – у розмірі 100 відсотків страхової суми; – у разі встановленні Застрахованій особі первинної інвалідності (зміні групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку: I групи – 100 відсотків страхової суми; II групи – 90 відсотків страхової суми; III групи – 70 відсотків страхової суми; – у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою – 0,2% страхової суми за кожну добу непрацездатності, але не більше 50% страхової суми. У разі смерті або встановлення інвалідності Застрахованій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання нею страхової виплати, Застраховані особі або її спадкоємцеві виплачується різниця між максимальною страховою виплатою, передбаченою за таким страховим випадком, та вже отриманими страховими виплатами. Після здійснення страхової виплати страхова сума, встановлена на Застраховану особу, зменшується на суму такої виплати з дня здійснення виплати. Загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися із Застрахованою особою в період дії договору, не може перевищувати страхової суми, встановленої на Застраховану особу. Якщо загальна сума виплат за страховими випадками досягла розміру страхової суми, встановленої на Застраховану особу, то дія договору (страхового покриття) відносно такої особи припиняється. Договором страхування може бути передбачений інший та/або конкретизований (уточнений) порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат, за умови, що таке уточнення (конкретизація) не суперечить законодавству України.
19	**Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті**	**Винятки із страхових випадків** Страховим випадком не визнається подія, якщо нещасний випадок із Застрахованою особою стався під час та/або внаслідок: – вчинення самогубства чи спроби самогубства Застрахованої особи; – будь-яких дій або бездіяльності Застрахованої особи, якщо вона була у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних, токсичних

		речовин та/або медичних речовин, що мають вплив на свідомість, психічний та/або психологічний стан Застрахованої особи; – отруєння Застрахованої особи наркотичними, токсичними речовинами або медичними препаратами, прийнятими без призначення лікаря; – травматичних ушкоджень і їх наслідків задекларованих лікарським висновком, якщо після травматичного ушкодження Застрахована особа звернулася в медичний заклад за медичною допомогою через 24 години і більше; – будь-яких діянь, скоєних внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання чи розладу психічного стану Застрахованої особи (страхувальника, вигодонабувача); – скоєння Застрахованою особою (страхувальником, вигодонабувачем) злочинів, вчинення протиправних дій чи правопорушень, що призвели до настання нещасного випадку; – навмисного заподіяння Страхувальником (Застрахованою особою, вигодонабувачем) Застрахованій особі тілесних ушкоджень, будь-яких навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку; – свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища, місця масових громадських заворушень, повстань тощо), участі у страйках, заколотах, диверсіях, актах тероризму, бойових діях (за виключенням випадків примусової участі); – порушення будь-яких норм чи правил безпеки, техніки чи інструкцій використання будь-яких приладів, виконання будь-яких небезпечних побутових чи професійних робіт; – травми, що є наслідком участі Застрахованої особи у будь-яких спортивних змаганнях та/чи тренуваннях, та/або у будь-яких видах екстремальних розваг; – патологічних переломів кісток через вроджені, хронічні або набуті до укладення договору фізичні вади; – самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності, вживання ліків без призначення лікарем; – природної смерті Застрахованої особи; – ядерного вибуху та дії іонізуючого випромінювання; – війни, вторгнення, військових дій, інших збройних протистоянь, їх наслідків, страйків, громадських заворушень, бунту, революції, захоплення влади військовими або іншого протиправного захоплення влади; – дій мін, бомб, снарядів, інших видів зброї; – терористичних актів (терористичний акт означає застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку життю чи здоров'ю людини та/або заподіянню значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднанням громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також загроза вчинення таких дій). Даним застереженням також виключаються збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або

		пов'язані з будь-якими діями, спрямованими на контроль, запобігання, придушення, або здійснені у будь-якому зв’язку з терористичним актом або плануванням, підготовкою чи замахом на нього; – конфіскації, реквізиції арешту за вимогами цивільної чи військової влади (в тому числі незаконних, невизнаних, самопроголошених органів чи формувань), а також використання транспортного засобу перевезення представниками органів правопорядку. Не визнається страховим випадком та не проводиться страхова виплата, у разі: – настання події до початку дії Договору або після закінчення строку дії Договору, та/або на території, на якій цей Договір не діє; – настання події за будь-яких інших обставин, ніж виконання Застрахованою особою згідно з наказом чи дорученням своїх службових обов'язків по ліквідації пожежі або наслідків аварії; – якщо з наданих Страхувальником (особою, яка звернулась за страховою виплатою) документів неможливо встановити дату настання події, що має ознаки страхового випадку. Договором страхування можуть бути обумовлені інші винятки із страхових випадків. **Підставою для відмови страховика у проведенні страхової виплати є:** – навмисні дії страхувальника або Застрахованої особи (вигодонабувача, спадкоємця Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. Кваліфікація дій страхувальника, Застрахованої особи (вигодонабувача, спадкоємця Застрахованої особи)встановлюється відповідно до чинного законодавства України; – вчинення страхувальником, Застрахованою особою (вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи) умисного кримінального правопорушення та/або протиправних дій, що призвели до настання страхового випадку; – подання страхувальником, Застрахованою особою (вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи) свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку; – самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів; – перебування Застрахованої особи під час настання події, що має ознаки страхового випадку, у стані алкогольного, наркотичного, токсичного чи іншого сп’яніння, під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції; – несвоєчасне повідомлення страхувальником, Застрахованою особою (вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи) про настання страхового випадку без поважних на це причин, невиконання інших обов’язків, визначених договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або створення страховикові перешкод у визначенні обставин страхового випадку; – ненадання страхувальником, Застрахованою особою (вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи) необхідних документів страховику для виплати страхової суми (страхової виплати) згідно з умовами договору; – наявність інших підстав, встановлених законодавством України. Договором страхування можуть бути передбачені інші підстави

		відмови у страховій виплаті. У разі прийняття рішення про відмову у здійснення страхової виплати страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не обумовлений договором) з дати прийняття такого рішення повідомляє про це страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійснені страхової виплати може бути оскаржене в судовому порядку.
20	**4. Інша інформація**	
21	**Форма договору страхування**	Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.
22	**Канал(и) реалізації страхового продукту**	**Головний офіс** 04073, Київ, пр. Бандери Степана, 22 **Відокремлені підрозділи страховика:** з переліком можна ознайомитись за посиланням https://www.express-insurance.com.ua/downloads/Vidokremleni_pidrozdili.pdf **Вебсайт страховика** – https://www.express-insurance.com.ua/ **Страхові посередники:** з переліком можна ознайомитись за посиланням https://www.express-insurance.com.ua/downloads/Agents.pdf
23	**Інша інформація про страховий продукт**	Страховий продукт передбачає укладення договору особистого страхування працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд), обов'язковість укладання якого визначена Типовим положенням про відомчу пожежну охорону, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 9 січня 2014 р. № 5 (із змінами).
24	**Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт**	**Загальні умови страхового продукту «Особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд)»** розміщені як окремий документ (файл) у форматі PDF у відкритому доступі на веб-сайті Страховика за посиланням:
25	**Перелік відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інформацію про інші обставини, що враховуються під час визначення розміру страхової премії**	Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний повідомити страховику (страховому посереднику) інформацію, на підставі якої ідентифікується страхувальник та застрахована особа, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування, а також інформацію, яка має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування та/або про розмір страхового платежу за договором страхування, а саме: 1) відомості про об'єкт страхування, включаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування; 2) обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків); **Обставинами, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, є наступні відомості:** дані про стан здоров'я Застрахованої особи, її професійну діяльність, трудові відносини зі Страхувальником, та про їх зміни, переведення на інше місце або дільницю роботи, якщо це пов'язано з підвищенням небезпеки для життя та здоров'я, зміни прізвищ, адрес та інших реквізитів та умов договору, що стосуються

		страхувальника та Застрахованих осіб. Страховик вправі вимагати від Страхувальника надання іншої додаткової інформації та документів, необхідних для оцінки страхового ризику при оформленні Договору, при цьому така вимога має бути обґрунтованою Страховиком. Відповідальність за достовірність та повноту інформації (документації), наданої страхувальником страховику при укладенні договору, несе страхувальник.
26	**Застереження для споживача**	Страхувальник зобов'язаний ознайомитись до укладення договору страхування з інформацією про: 1. страхові ризики та обмеження страхування (п.8 Інформаційного документу про стандартний страховий продукт «Особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд)»); 2. розмір страхової суми (ліміту відповідальності) (п.10 Інформаційного документу про стандартний страховий продукт «Особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд)»); 3. порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат (п.18 Інформаційного документу про стандартний страховий продукт «Особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд)»); 4. винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті (п.19 Інформаційного документу про стандартний страховий продукт «Особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд)»).