

1. Назва документу

 Договір № **093-32-6642-10**
обов'язкового особистого страхування працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд)

місце укладення:

м.Горішні Плавні

дата укладення

19.02.2020р.

2. Страховик

АСК «ОМЕГА», в особі Панченко Наталії Михайлівни, який (яка) діє на підставі довіреності № 69/ЗОВ від 17.12.2019р.

3. Страхувальник, Застрахована особа:

3.1. Страхувальник: Позашкільний навчальний заклад центр дитячої та юнацької творчості Горнішньоплавнівської міської ради Полтавської області (далі – Страхувальник), в особі Директора Сакун Надії Анатоліївни, що діє на підставі Статуту, затвердженого рішенням № 490 від 27.11.2012 р. Виконавчим комітетом Комсомольської міської ради та змін до Статуту, затверджених рішенням № 834 від 26.11.2013 р., (разом – Сторони) уклали цей Договір про наступне:
3.2. Застрахована особа: Згідно з Додатком №1 до цього Договору.

4. Вигодонабувач

4.1. Застрахована особа.

4.2. У випадку загибелі (смерті) Застрахованої особи Вигодонабувач згідно з Додатку №1 до цього Договору.

5. Предмет страхування

5.1. Предметом цього Договору виступають майнові інтереси, що не суперечать законодавству України та пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованих осіб.

5.2. Застрахованими особами в рамках цього Договору можуть виступати працівники відомчої та місцевої пожежної охорони, член добровільної пожежної дружини (команди), який виконує згідно з чинним законодавством України функції з гасіння пожеж та ліквідації наслідків аварії.

6. Страхові випадки

6.1. Загибель (смерть), поранення (контузія, травма або каліцтво), захворювання, одержані під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом або дорученням.

7. Страхова сума, франшиза:

7.1. Страхова сума на кожну Застраховану особу зазначається в Додатку №1 до цього Договору.

7.2. Франшиза: не застосовується.

8. Страховий тариф

0,48% від страхової суми.

9. Страховий платіж та порядок його сплати

9.1. Розмір страхового платежу на кожну Застраховану особу розраховується як добуток страхової суми на кожну Застраховану особу та страхового тарифу.

 9.2. Загальний розмір страхового платежу по цьому Договору становить **878,57грн. (Вісімсот сімдесят вісім гривень 57 коп.)**.

 9.3 Страхувальник сплачує загальний страховий платіж на п/р Страховика до **25.02.2020р.**

10. Строк дії Договору

 10.1. 3 00 год. 00 хв. за Київським часом **19.02.2020р.**

 10.2. До 24 год. 00 хв. за Київським часом **18.02.2021р.**

10.3. В будь-якому випадку цей Договір страхування починає діяти не раніше 00 год. 00 хв. за Київським часом дня наступного за днем надходження 100% страхового платежу на поточний рахунок Страховика згідно з п. 9.3. цього Договору.

СТРАХОВИК:
АСК «ОМЕГА»

назва

Місцезнаходження, телефон: 04053, Україна, м. Київ-53, вул. Обсерваторна, 17 А.

Тел. (044) 486-68-81. Факс (044) 486-68-16

Адреса, телефон для звернення в регіоні укладення договору: вул. Гірників, 17, м. Горішні Плавні

 місцезнаходження, телефон
 р/р UA833806340000026503011612001 Банк ПуАТ
 «КБ «АКОРДБАНК» МФО 380634 ЄДРПОУ 21626809

банківські реквізити, МФО, ЄДРПОУ

Панченко Н.М.
СТРАХУВАЛЬНИК:
ЦД та ЮТ

назва

39800, Полтавська обл., м.Горішні Плавні, вул. Гірників, 21

тел. (06848) 412-10

вул. Гірників, 21 м. Горішні Плавні

місцезнаходження, телефон

 44260001000051385 в ч/р/р
 м. Київ

банківські реквізити, МФО, ЄДРПОУ

Директор

Сакун Н.А.

 Договір № 093-32-6642-10 від **19.02.2020р.**

Відповідальна особа за супровід цього Договору Панченко Н.М. тел. 067 327 39 44

 Підписано: головний бухгалтер **У.Т.Іванюк**
19.02.2020р.

- 11. Порядок зміни та припинення дії договору:**
- 11.1. Зміни та доповнення до Договору вносяться за згодою Сторін в письмовій формі шляхом оформлення договорів про внесення змін та доповнень до цього Договору.
- 11.2. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 11.2.1. закінчення строку дії цього Договору;
- 11.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 11.2.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором терміни або сплати в неповному обсязі.
- 11.2.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи;
- 11.2.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 11.2.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
- 11.2.7. в інших випадках, що передбачені законодавством України.
- 11.3. Дію цього Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика в порядку, визначеному Законом України «Про страхування». Про намір достроково припинити дію даного Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 днів до дати припинення дії Даного Договору.
- 11.4. Сторони можуть дійти згоди щодо дострокового припинення дії цього Договору на інших умовах, ніж передбачені п.11.3. Договору, про що в письмовій формі укладають договір про дострокове припинення дії Договору.
- 11.5. Якщо Договором передбачена сплата страхового платежу частинами, то у випадку несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу у встановлені Договором терміни або сплати в неповному обсязі, Страховик звільняється від зобов'язань здійснити страхову виплату по страхових випадках, що сталися в період: з 00 год. 00 хв. (за Київським часом) дати, до якої Страхувальник зобов'язаний був сплатити чергову частину страхового платежу, до 24 год. 00 хв. (за Київським часом) дати сплати Страхувальником простроченої чергової частини страхового платежу у повному обсязі.

12. Умови здійснення страхової виплати:

12.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний вчинити наступні дії:

- 12.1.1. повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 2 (двох) днів з дня настання страхового випадку;
- 12.1.2. вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих наслідком настання страхового випадку.

12.2. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати:

- 12.2.1. копія цього Договору;
- 12.2.2. письмова заява на страхову виплату;
- 12.2.3. акт відповідного компетентного органу про обставини настання страхового випадку;
- 12.2.4. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;
- 12.2.5. у випадку загибелі (смерті) Застрахованої особи: копії свідоцтва про смерть Застрахованої особи та про право на спадщину;
- 12.2.6. у випадку постійної втрати працездатності Застрахованої особи: копія довідки медико-соціальної експертної комісії про ступінь втрати працездатності, засвідчена в установленому порядку;
- 12.2.7. у випадку тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи: копія листка непрацездатності.

12.3. Строк прийняття Страховиком рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати:

- 12.3.1. Страховик протягом 7 (семи) робочих днів з дати отримання від Страхувальника всіх документів, передбачених п. 12.2 цього Договору, приймає рішення про здійснення страхової виплати шляхом складання страхового акту або відмову у страховій виплаті шляхом складання відповідного Листа.
- 12.3.2. Страховик письмово повідомляє Страхувальника про прийняте рішення протягом 7 (семи) робочих днів з дати складання страхового акту або відповідного Листа. Повідомлення про відмову у страховій виплаті повинно містити обґрунтування причин відмови. Повідомлення про страхову виплату повинно містити розрахунок страхової виплати.

12.4. Порядок визначення розміру страхової виплати:

- 12.4.1. у випадку загибелі (смерті) Застрахованої особи Вигодонабувачеві або спадкоємцям виплачується 100% страхової суми;
- 12.4.2. у випадку заповідання шкоди здоров'ю Застрахованої особи та встановлення їй інвалідності:
- I групи - 100% страхової суми;
 - II групи - 90% страхової суми;
 - III групи - 70% страхової суми.

Ідентифікацію (верифікацію) клієнта/його представника проведено:

Панченко Н.М.
«19» 02. 2020 р. М.П.

- 12.4.3. у випадку тимчасової втрати працездатності внаслідок страхового випадку виплачується 0,2% страхової суми за кожну добу, але не більш як 50 % страхової суми.

13. Причини відмови у страховій виплаті

- 13.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку;
- 13.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою, Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 13.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку;
- 13.4. несвочасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикомі перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 13.5. страховий випадок стався, коли Застрахована особа перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

14. Права та обов'язки сторін

14.1. Страховик зобов'язаний:

- 14.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Положенням;
- 14.1.2. протягом двох днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної сплати страхової виплати;
- 14.1.3. у випадку настання страхового випадку здійснити страхову виплату, згідно з умовами цього Договору;
- 14.1.4. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

14.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 14.2.1. своєчасно сплачувати страхові платежі;
- 14.2.2. при укладенні цього Договору надати Страховикомі інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Зміною страхового ризику є зміна будь-якої інформації щодо об'єкту страхування, яка зазначена в Договорі або надавалася Страхувальником Страховикомі в письмовій формі;
- 14.2.3. повідомляти Страховика в письмовій формі про інші діючі договори страхування щодо об'єкту страхування за Договором;
- 14.2.4. у місячний термін подавати за запитом Страховика документи про обставини настання страхового випадку, а також інші документи та відомості, необхідні для вирішення питання про страхову виплату.

14.3. Страхувальник має право:

- 14.3.1. ініціювати внесення змін до цього Договору або достроково припинити його дію у порядку, передбаченому цим Договором;
- 14.3.2. замінювати Вигодонабувачів до настання страхового випадку у разі письмової згоди на це Застрахованої особи;
- 14.3.3. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати;

14.4. Страховик має право:

- 14.4.1. ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити його дію у порядку, передбаченому Договором;
- 14.4.2. відмовити у страховій виплаті на підставах, передбачених Договором;

15. Інші умови

- 15.1. Договір укладений відповідно до Положення про порядок і умови обов'язкового особистого страхування працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд) затвердженого Постановою КМУ №232 від 03 квітня 1995 (далі по тексту - Положення);
- 15.2. Страховик здійснює свою діяльність на підставі Ліцензії АГ №569361 виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 27.02.2011 року на строк з 26.01.2007 безстроковий;
- 15.3. Підписанням цього Договору Страхувальник засвідчує факт повідомлення йому Страховиком інформації згідно п.2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».
- 15.4. На вимогу Страхувальника Страховик в рамках дії цього Договору видає Сертифікат на кожну Застраховану особу.
- 15.5. Нормативні витрати Страховика на ведення справи становлять 15%.
- 15.6. Спори, пов'язані з Договором, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 15.7. Договір укладений в 2 (двох) екземплярах по одному для кожної із Сторін.
- 15.8. Усі Додатки до цього Договору є його складовою і невід'ємною частиною.
- 15.9. Страхувальник з умовами страхування та Положенням ознайомлений.

ЗАЯВА-АНКЕТА
на обов'язкове особисте страхування працівників відомчої та місцевої пожежної охорони
і членів добровільних пожежних дружин (команд)

Назва Страхувальника:

Позашкільний навчальний заклад центр дитячої та юнацької творчості
Горішньоплавнівської міської ради Полтавської області

Місцезнаходження Страхувальника:

39800, Полтавська обл., м.Горішні Плавні, вул. Гірників, 21
тел.: (05348) 4-42-10

юридична., фактична, тел./ факс

Банківські реквізити :

*р/р ВА 838801700344260001000051315 в УДКСУ у м.Торішнінськ
Плавні, ДКСУ у м. Київ
ЄДРПОУ 23553546*

№ поточного рахунку. МФО, ЄДРПОУ

Особа, уповноважена підписувати договір страхування (від імені Страхувальника):

Директор Сакун Надія Анатоліївна, що діє на підставі Статуту, затвердженого рішенням № 490 від 27.11.2012 р. Виконавчим комітетом Комсомольської міської ради та змін до Статуту, затверджених рішенням № 834 від 26.11.2013р.

посада, П.І.Б, на підставі чого діє

Контактна особа:

Директор Сакун Надія Анатоліївна

посада, П.І.Б,

Вид діяльності Страхувальника:

Позашкільна освіта

Стан пожежної безпеки у Страхувальника:

В наявності: резервуар з водою, вогнегасники ВП-5, ВВК- 3,5, шість внутрішніх гідрантів, один зовнішній.

наявність/ відсутність власної пожежної машини, резервуарів з водою, пожежних гідрантів, вогнегасників (їх тип) ,пожежної сигналізації та її вихід на пожежну частину

Віддаленість найближчої пожежної частини, км.:

500м

Кількість працівників пожежної охорони або членів пожежної дружини:

3

Повну інформацію про працівників пожежної охорони або членів пожежної дружини викладено в Додатку№1 до цієї Заяви-Анкеті.

Чи були страхові випадки протягом останніх 5-ти років?

ні

Якщо так, надайте, будь-ласка, детальний її опис.

так/ ні

Бажана дата початку дії договору страхування:

19.02.2020

ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА

Я заявляю, що усі наведені вище твердження та свідчення є правдивими і ніяка інформація щодо предмету страхування не була прихована.

Я згоден із тим, що ця Заява-Анкета, підписана мною чи за моїм дорученням, стане основою Договору страхування і буде його невід'ємною частиною.

Я проінформований про те, що заповнення цієї Заяви-Анкеті ніяким чином не зобов'язує мене вступати в правовідносини зі Страховиком, а Страховика зі мною, а також про те, що у випадку, якщо інформація про предмет страхування, надана в цій Заяві-анкеті, є неправдивою, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

19.02.2020

Дата

заповнення



Н. Сакун

ПІБ

(Сакун Н.А.)

Додаток №1
до Заяви-Анкети на обов'язкове особисте страхування працівників відомчої та
місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд)

Список працівників відомчої або місцевої пожежної охорони або членів добровільної пожежної дружини:

№ п/п	Застрахована особа					Вигодонабувач		Підпис***
	ПІБ*	Дата народження	Адреса	Заробітна плата на день заповнення цієї Заяви-Анкети, грн.	Страхова сума, грн.	ПІБ*, **	Дата народження, адреса	
1.	Єпик Лариса Миколаївна	17.06.1976 р.	м. Горішні Плавні Проспект Героїв Дніпра 68, кв. 83	5807,00	69684,00	Спадкоємець за законом	-	-
2.	Хусточка Віталій Олександрович	08.09.1956 р.	с. Келеберда вул. Шевченка 51	4723,00	56676,00	Спадкоємець за законом	-	-
3.	Ігнатюк Сергій Петрович	06.03.1968 р.	с. Салівка вул. Б. Хмельницького 11	4723,00	56676,00	Спадкоємець за законом	-	-

* ПІБ наводиться повністю;

** або зазначається «Спадкоємець за законом»;

*** підпис Застрахованої особи обов'язковий, якщо наведено ПІБ Вигодонабувача.

19.02.2020
Дата складання



(Сакун Н.А.)
ПІБ



Додаток №1
до Договору № 093-32-6642-10 від 19.02.2020р. обов'язкового
особистого страхування працівників відомчої та місцевої пожежної
охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд)

місце укладання: м. Горішні Плавні

19.02.2020р.

Список Застрахованих осіб

№ п/п	Застрахована особа		Вигодонабувач		Страховий платіж, грн.
	ПІБ	Адреса	ПІБ	Дата народження, адреса	
1.	Єлик Лариса Миколаївна	м. Горішні Плавні Проспект Героїв Дніпра 68, кв. 83	Спадкоємець за законом	-	334,49
2.	Хусточка Віталій Олександрович	с. Келеберда вул. Шевченка 51	Спадкоємець за законом	-	272,04
3.	Ігнатюк Сергій Петрович	с. Салівка вул. Б. Хмельницького 11	Спадкоємець за законом	-	272,04
Всього:					878,57

СТРАХОВИК:

АСК «ОМЕГА»

назва

Місцезнаходження, телефон: 04053, Україна, м. Київ-53,
вул. Обсерваторна, 17 А,
Тел. (044) 486-68-81, Факс (044) 486-68-16

Адреса, телефон для звернення в регіоні укладення договору:
вул. Горішніків, 17, м. Горішні Плавні, тел. (05348) 2-14-05

місцезнаходження, телефон

р/р UA83380634000002650301612001 Банк ПУАБ «КБ
«КОРДБАНК» МФО 380634 ЄДРНОУ 21626809

банківські реквізити, МФО, ЄДРНОУ

МФО, ЄДРНОУ

МФО, ЄДРНОУ

МФО, ЄДРНОУ

МФО, ЄДРНОУ

МФО, ЄДРНОУ

МФО, ЄДРНОУ

МФО, ЄДРНОУ

МФО, ЄДРНОУ

МФО, ЄДРНОУ

МФО, ЄДРНОУ

МФО, ЄДРНОУ

МФО, ЄДРНОУ

МФО, ЄДРНОУ

МФО, ЄДРНОУ

МФО, ЄДРНОУ

МФО, ЄДРНОУ

МФО, ЄДРНОУ

МФО, ЄДРНОУ

СТРАХУВАЛЬНИК:

ІД та ЮТ

немає

39800, Полтавська обл., м. Горішні Плавні, вул. Гіриників, 21

тел.: (05348) 4-42-10

вул. Гіриників, 21 м. Горішні Плавні (ф. адрес)

КРАЇНА * * * * *

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, ТЕЛЕФОН

Додаток №1 до Договору № 093-32-6642-10 від 19.02.2020р.
Відповідальний за супровід Договору: Панченко Н.М., тел. 067 327 39 444