

Затверджено Наказом Голови Правління
ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»
№ 71 від 21.06.2024 року

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ
ПРО СТАНДАРТНИЙ СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ**

**«Комплексне страхування від нещасного випадку працівників пожежно-рятувальних підрозділів»
Редакція діє з 25 червня 2024 року**

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, та допомагає порівняти його з іншими продуктами

Таблиця

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення Страховиком
1	2	3
1	1. ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИКА	
2	Найменування Страховика, код за Єдиним Державним реєстром підприємств та організацій України	ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ», 33908322
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія від 26.04.2024 р. на здійснення діяльності із страхування за класом страхування 1 - страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) (ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання) та за класом страхування 2 - страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) (ризик у межах класу страхування - страхування на випадок хвороби)
4	Місцезнаходження Страховика	Україна, 03056, місто Київ, вулиця Борщагівська, будинок 154
5	Адреса офіційного вебсайту Страховика	https://arsenal-ic.ua
6	2. ОСНОВНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)». Клас страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» (ризик у межах класу страхування - страхування на випадок хвороби). Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

1	2	3
		<p>Об'єктом страхування не може бути життя, здоров'я, працездатність осіб:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ вік яких на дату укладання договору страхування становить менше 18 (вісімнадцяти) року або 70 (сімдесят) років і більше. ✓ які на дату укладання договору страхування: визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними; знаходяться на освідченні медико-соціальної експертної комісії (далі – МСЕК) або перебувають на стаціонарному лікуванні; перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; хворіють на СНІД або ВІЛ – інфіковані; мають інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини, мають психічну хворобу або онкологічну хворобу. ✓ які на дату укладання договору страхування є військовослужбовцями, учасниками інших утворених відповідно до законодавства військових формувань, правоохоронних органів (державних органів, що здійснюють відповідно до законодавства правоохоронну діяльність), інших утворених відповідно до законодавства органів спеціального призначення, сил територіальної оборони, добровольчих підрозділів або інших самоорганізованих підрозділів, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку та/або будь-яких інших формувань, створених в умовах проведення військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій ✓ які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України та виконують згідно із чинним законодавством функції з гасіння пожеж і ліквідації наслідків аварії <p>Об'єктом страхування не можуть бути:</p> <ul style="list-style-type: none"> - непрямі збитки; моральна шкода.
8	<p>Страхові ризики та обмеження страхування</p>	<p>Страховим ризиком/випадком за договором страхування є:</p> <p>Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»</p> <ul style="list-style-type: none"> • Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, який настав під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої службові обов'язки згідно з наказом або дорученням підприємства (Страховальника). • Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи первинної інвалідності) внаслідок нещасного випадку, який настав під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої службові обов'язки згідно з наказом або дорученням підприємства (Страховальника). • Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку, який настав під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої службові обов'язки згідно з наказом або дорученням підприємства (Страховальника). <p>Клас 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» (ризик у межах класу страхування - страхування на випадок хвороби)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Смерть Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання, яке виникло під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої службові обов'язки згідно з наказом або дорученням підприємства (Страховальника). • Стійка втрата Застрахованою особою загальної

1	2	3
		<p>працездатності (встановлення групи первинної інвалідності) внаслідок гострого захворювання, яке виникло під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої службові обов'язки згідно з наказом або дорученням підприємства (Страховальника).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок гострого захворювання, яке виникло під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої службові обов'язки згідно з наказом або дорученням підприємства (Страховальника). <p>Обмеження страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - життя, здоров'я, працездатність осіб, які вказані в п. 7 цього Інформаційного документу; - непрямі збитки; моральна шкода. <p>✓ Нещасним випадком за цим страховим продуктом вважається раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Страховальника, Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страховальника та зазначених осіб подія, що відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи, а саме травматичних ушкоджень та/або розладу здоров'я (нозологічних форм згідно з класифікацією МКХ X перегляду класи S00-S99, T00-T35, T51-T65) Застрахованої особи та/або її смерті. Нещасним випадком за Договором страхування вважається: травма, термічні та хімічні опіки, відмороження, наслідки попадання стороннього тіла, токсична дія речовин немедицинного призначення. До нещасних випадків за умовами Договору страхування відносяться також наступні події: утоплення, враження блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змій, протиправні дії третіх осіб (інших, ніж Застрахована особа). Захворювання, у тому числі раптові захворювання, професійні захворювання не відносяться до нещасних випадків.</p> <p>✓ Гострим захворюванням за цим страховим продуктом вважається захворювання (або смерть), що виникло після однократного (протягом не більш як однієї робочої зміни) впливу на працівника (Застраховану особу) шкідливих факторів фізичного, біологічного та хімічного характеру (у тому числі інфекційні, паразитарні, алергійні захворювання), а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Захворювання, які виникають під впливом хімічних факторів: Гострі інтоксикації, для перебігу яких характерне ізольоване або сполучене ураження органів і систем; • Захворювання, які викликані дією фізичних факторів: Перегрів (гострий тепловий удар з судорожним станом); • Алергічні захворювання: набряк Квінке, анафілактичний шок • Місцеві ураження лазерним випромінюванням: опіки шкіри, ураження рогівки та ситтівки ока, електроофтальмія, викликана інтенсивним ультрафіолетовим випромінюванням; • Захворювання, які викликані дією біологічних факторів: Гострі інфекційні та паразитарні захворювання, однородні з тією інфекцією, з якою Застрахована особа контактує під час роботи: туберкульоз, сеп, бруцельоз, сибірська виразка, кліщовий інцефаліт, орнітоз, токсоплазмоз, сверблячка.

1	2	3
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії договору страхування: Україна (за винятком: населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування, території АР Крим та м. Севастополь, тимчасово окупованих населених пунктів та територій ведення бойових дій).</p> <p>Строк дії договору страхування: від 1-го до 365-ти або 366-ти календарних днів (в залежності від кількості календарних днів у році) за згодою сторін. Договір страхування набирає чинності: з дати, наступної за датою надходження страхової премії, або з моменту сплати страхової премії, або з дати початку строку дії договору страхування (за згодою сторін).</p> <p>Умови та порядок продовження строку дії договору страхування: Договір страхування може передбачати продовження його строку дії за згодою сторін. Якщо на дату продовження строку дії договору страхування не змінилися обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, строк дії договору страхування може бути продовжено за згодою сторін на таких самих умовах, як визначені договором страхування. Якщо вказані обставини змінилися, умови продовження строку дії договору страхування визначаються за згодою сторін з урахуванням таких змін. Продовження строку дії договору страхування здійснюється за згодою сторін шляхом укладення додаткового договору до договору страхування.</p> <p>Періоди страхування встановлюються за договором страхування для кожної Застрахованої особи або за договором страхування за згодою сторін.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Мінімальний та максимальний розміри страхової суми не визначені. Страхова сума за договором страхування визначається за згодою сторін. Для кожної Застрахованої особи встановлюється окрема страхова сума. Страхова сума встановлюється в гривнях та є агрегатною (після здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на суму здійсненої страхової виплати).</p>
11	Франшиза	Не передбачена
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	Розмір річного страхового тарифу від 0,001% до 50,0% від розміру страхової суми
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова премія може сплачуватися одним платежем або періодичними платежами в безготівковій формі на банківський рахунок Страховика (або страхового посередника) або готівкою до каси Страховика у порядку та у строки, визначені за згодою сторін при укладенні договору страхування.
14	Обов'язки сторін	<p>Страховальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Вчасно сплачувати страхову премію. - Інформувати Страховика про всі відомі йому обставини (та їх зміни), що необхідні для оцінки страхового ризику та укладення договору страхування відповідно до умов договору страхування, а також інформувати про інші укладені договори страхування. - Повідомити Застраховану особу про укладання договору страхування на її користь, ознайомити її з умовами договору

1	2	3
		<p>страхування та Загальними умовами страхового продукту, а також отримати її згоду на укладання договору страхування на визначених в ньому умовах.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку та виконати всі дії відповідно до умов договору страхування. - Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку. - Підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком, та надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди (у т.ч. відомості, що становлять лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю та згоду на отримання такої інформації від третіх осіб). - Письмово повідомити Страховика про обставини, що позбавляють Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхову виплату та повернути здійснену страхову виплату відповідно до умов договору страхування. - Надати копії документів, на підставі яких буде здійснена належна перевірка, ідентифікація та верифікація Страхувальника (за необхідності) та повідомляти Страховика про зміну наданих документів/інформації. - Надати копії документів, що підтверджують усунення підстав для встановлення Страхувальнику високого/неприйнятно високого рівня ризику легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом/фінансування тероризму. - Виконувати всі умови договору страхування. <p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ознайомити Страхувальника з умовами страхування. - У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти рішення про визнання або невизнання випадку страховим. - У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату. - Повідомити Страхувальника (Вигодонабувача) про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення. - Повідомити Страхувальника (Вигодонабувача) про відстрочення прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення. - Забезпечувати збереження таємниці страхування. - Повідомити про зміну рахунку для сплати страхових платежів у порядку, передбаченому договором страхування. - Виконувати всі умови договору страхування. <p>Страховик та Страхувальник зобов'язані письмово повідомляти один одного про зміну адреси та іншої інформації.</p>
15	<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<p>Дія договору страхування припиняється та договір страхування втрачає чинність за згодою сторін такого договору страхування, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ закінчення строку дії договору страхування; ✓ виконання Страховиком всіх зобов'язань перед Страхувальником; ✓ несплати/несвоєчасної сплати чергової частини страхової премії; ✓ ліквідації Страховика, ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування»); ✓ набрання законної сили рішенням суду про визнання договору

1	2	3
		<p>страхування недійсним; ✓ в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона повідомляє іншу сторону у письмовій (електронній) формі не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування. - У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника або Страховика через невиконання Страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. - У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика або за ініціативою Страхувальника через порушення Страховиком умов договору страхування, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. - Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у договорі страхування. - Сплачену страхову премію (її частину) Страховик повертає протягом 10 робочих днів з дати припинення дії договору страхування на банківський рахунок Страхувальника або у інший спосіб за допомогою платіжних систем. - Якщо при достроковому припиненні дії договору страхування залишилися неврегульовані страхові випадки, Страховик повертає страхову премію (її частину) після врегулювання таких випадків. - Якщо Страхувальника включено до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні та/або інші санкції, то повернення страхової премії (її частини) відбувається після виключення Страхувальника з такого переліку. - Сплачена страхова премія не повертається у разі дострокового припинення дії договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. <p>Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від договору страхування без пояснення причин (якщо строк дії договору страхування більше 30 календарних днів і за договором страхування відсутні повідомлення про настання подій, що мають ознаки страхового випадку).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сплачену страхову премію (її частину) Страховик повертає протягом 10 робочих днів з дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від договору страхування на банківський рахунок Страхувальника або у інший спосіб за допомогою платіжних систем.
16		3. ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<ul style="list-style-type: none"> - Вжити заходів щодо запобігання та зменшення шкоди. - Протягом <u>3 годин</u> з моменту настання події повідомити про настання події Компетентні органи (у випадку пожежі, протиправних дій третіх осіб, ДТП тощо). - Протягом <u>3 годин</u> з моменту настання події в результаті ДТП

1	2	3
		<p>пройти огляд на наявність алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Протягом <u>12 годин</u> з моменту настання події звернутися до медичного закладу для отримання медичної допомоги. - Протягом <u>3 робочих днів</u> з моменту настання події письмово повідомити про це Страховика (або протягом 3 робочих днів з моменту як це стане можливим та надати документи, що підтверджують неможливість із поважних причин повідомити Страховика у встановлений строк). - Надати Страховику можливість проводити розслідування причин і обставин події та сприяти у проведенні такого розслідування. - Письмово повідомити Страховику всю інформацію, що стосується події (у т.ч. відомості, що становлять лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю). - Виконувати рекомендації Страховика та призначення лікаря. - Письмово повідомити Страховика протягом <u>2 робочих днів</u> про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про розлад здоров'я.
18	<p>Порядок здійснення страхових виплат</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Здійснення страхової виплати проводиться на підставі письмової заяви Страхувальника (його правонаступника або Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) і рішення Страховика про визнання випадку страховим (Страхового акту). - Страховик приймає рішення про визнання або невизнання випадку страховим протягом <u>10 (десяти) робочих днів</u> з дня отримання письмової Заяви на здійснення страхової виплати та документів, передбачених договором страхування, та сплачує здійснює страхову виплату протягом <u>10 (десяти) робочих днів</u> після прийняття відповідного рішення. - Страховик має право відстрочити прийняття рішення про визнання або невизнання випадку страховим у випадках та на строк, передбачені договором страхування. - Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі, Страхувальнику (якщо він є одночасно Застрахованою особою), Вигодонабувачу або спадкоємцям Застрахованої особи відповідно до умов, передбачених договором страхування за згодою сторін. <p>Порядок розрахунку та розмір страхової виплати:</p> <ul style="list-style-type: none"> - У випадку смерті Застрахованої особи - 100% страхової суми. - У випадку стійкої втрати загальної працездатності: <ul style="list-style-type: none"> ✓ при встановленні інвалідності I групи – 100% страхової суми; ✓ при встановленні інвалідності II групи – 75 % страхової суми; ✓ при встановленні інвалідності III групи – 50 % страхової суми; - У випадку тимчасової втрати працездатності - у розмірі - 0,2% страхової суми за кожен день непрацездатності, але не більше 50% страхової суми на Застраховану особу <ul style="list-style-type: none"> - Страхова виплата у разі настання страхового випадку розраховується за вирахуванням страхових виплат, здійснених по тому ж нещасному випадку або гострому захворюванню. - Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками по кожній Застрахованій особі не може перевищувати страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи договором страхування. - Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених договором страхування. - Страховик має право здійснити страхову виплату за вирахуванням несплачених чергових платежів за договором

1	2	3
		<p>страхування.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Страхова виплата за договором страхування здійснюється незалежно від суми, яку має отримати Застрахована особа за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків. - Після здійснення страхової виплати дія договору страхування у відношенні Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняється. Страхова сума при цьому зменшується на суму здійсненої страхової виплати (агрегатна страхова сума). - Якщо загальна сума страхових виплат по Застрахованій особі склала 100% страхової суми, дія договору страхування відносно такої Застрахованої особи припиняється без перерахунку та повернення частини страхової премії.
19	<p>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<p>До страхових випадків не відносяться події, що сталися під час або внаслідок:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій (незалежно від її психічного стану). • Перебування Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, а також під впливом медикаментів, на які вимагається рецепт та які приймалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, що не мала на це відповідної кваліфікації, за виключенням випадків, коли вживання Застрахованою особою таких речовин сталося в результаті протиправних дій третіх осіб, що підтверджено документами Компетентних органів. • Самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства Застрахованою особою за виключенням випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено документами Компетентних органів. • Навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або нанесення шкоди здоров'ю незалежно від її психічного стану. • Самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється Застрахованою особою самостійно (без медичного призначення лікаря) або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії. • Керування транспортним засобом Застрахованою особою, яка не має посвідчення водія на право керування транспортними засобами відповідної категорії, а також у результаті передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка не має посвідчення водія на право керування транспортними засобами відповідної категорії.. • Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у тому числі якщо був встановлений факт вживання Застрахованою особою алкоголю та/або наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, а також у результаті передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у тому числі якщо був встановлений факт вживання такою особою алкоголю та/або наркотичних,

1	2	3
		<p>токсичних речовин, лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, або якщо Застрахована особа (інша особа, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) не виконала обов'язок пройти огляд (в тому числі, але не виключно, медичний) на стан сп'яніння.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцем, Вигодонабувачем, представником Страхувальника та/або зазначених осіб) грубої необережності, що призвело до настання нещасного випадку або гострого захворювання. • Здійснення Застрахованою особою виду діяльності, що не відповідає визначеному в договорі страхування. <p>Винятками із страхових випадків також є:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Захворювання, у тому числі раптові захворювання (крім гострих захворювань) та професійні захворювання. • Визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою або оголошення померлою в порядку, визначеному законодавством. <p>Підставою для відмови у страховій виплаті є:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вчинення умисного кримінального правопорушення або навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, їх представників, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або самооборони. • Подання Страхувальником, Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, їх представниками неправдивих відомостей під час укладення договору страхування або настання страхового випадку. • Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, їх представниками про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків відповідно до умов договору страхування. • Створення Страховиком перешкод у встановленні факту, причин та/або обставин настання страхового випадку та/або розміру заподіяної шкоди. • Неповідомлення Страхувальником при укладанні договору страхування про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або повідомлення свідомо неправдивих відомостей про такі обставини. • Неповідомлення (несвоєчасне повідомлення) Страхувальником про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. • Встановлення згідно з висновком (звітом) незалежної експертизи або за результатами досліджень із залученням експертів/ спеціалістів у відповідних галузях, що подія не могла статися за обставин, які були заявлені. • Відмова Застрахованої особи від обстеження з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи та/або ненадання Страховику / перешкоджання в отриманні Страховиком результатів такого обстеження. • Ненадання Страховику документів та інформації, що підтверджують факт, причини та обставини страхового випадку та розмір заподіяної шкоди (у т.ч. відомостей, що становлять лікарську таємницю). • Настання події за межами території страхування. • Настання події до набрання чинності договором страхування та/або у період, за який не сплачений страховий

1	2	3
		<p>платіж.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заподіяння шкоди, що не має прямого причинно-наслідкового зв'язку з нещасним випадком або гострим захворюванням. • Заподіяння шкоди внаслідок події, яка за своїми ознаками не може бути віднесена до будь-якого зі страхових випадків. • Наявність Страхувальника (Вигодонабувача) в переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні та/або інші санкції, та/або ненадання документів та відомостей для його належної перевірки, ідентифікації та верифікації, відповідно до умов, передбачених договором страхування. • Подія належить до переліку винятків зі страхових випадків. • Підстави, встановлені законодавством.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір страхування у паперовій формі або у формі електронного документа
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	<p>Реалізація страхового продукту здійснюється:</p> <ul style="list-style-type: none"> - за місцезнаходженням Страховика; - за місцезнаходженням відокремлених підрозділів Страховика, інформація про які викладена на вебсайті Страховика https://arsenal-ic.ua у розділі: «Контакти» за посиланням: https://arsenal-ic.ua/contacts; - страховими посередниками, інформація про яких (з зазначенням основного виду господарської діяльності) викладена на вебсайті Страховика https://arsenal-ic.ua у розділі: «Інформація про компанію» за посиланням: https://arsenal-ic.ua/documents/information-about-company; - з використанням програмних застосунків Страховика.
23	Інша інформація про страховий продукт	<p>Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:</p> <p>Номери телефонів Страховика: 0800 60-44-53 (цілодобово), 044 227-77-11.</p> <p>Адреса Страховика: 03056, м. Київ, вул. Борщагівська, б. 154.</p> <p>Адреси відокремлених підрозділів Страховика: розміщені на вебсайті Страховика https://arsenal-ic.ua у розділі: «Контакти» за посиланням: https://arsenal-ic.ua/contacts.</p> <p>Електронна адреса Страховика: medexpert@arsenal-assistans.com</p>
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	<p>Повна інформація про стандартний страховий продукт викладена в Загальних умовах страхового продукту «Комплексне страхування від нещасного випадку працівників пожежно-рятувальних підрозділів», редакція діє з 25.06.2024 року, затверджених Наказом Голови Правління ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» №71 від 21.06.2024 року, що розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика https://arsenal-ic.ua у розділі «Страхові продукти» за посиланням https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/direct-sales-accident-insurance/dsp-comprehensive-accident-insurance .</p>