



КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА

від 3 квітня 1995 р. N 232

Київ

Про затвердження Положення про порядок і умови обов'язкового особистого страхування працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд)

Із змінами і доповненнями, внесеними
постановами Кабінету Міністрів України
від 4 червня 2003 року N 871,
від 17 листопада 2004 року N 1545,
від 6 серпня 2008 року N 700

(У назві і тексті постанови та Положенні, затвердженому цією постановою, додатках до Положення слово "сільської" замінено словом "місцевої" згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 17 листопада 2004 року N 1545)

Відповідно до статті 30 Закону України "Про пожежну безпеку" Кабінет Міністрів України **ПОСТАНОВЛЯЄ:**

Затвердити Положення про порядок і умови обов'язкового особистого страхування працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд), що додається, та ввести його в дію з 1 квітня 1995 року.

**Виконуючий обов'язки
Прем'єр-міністра України
Міністр
Кабінету Міністрів України**

**Є. МАРЧУК
В. ПУСТОВОЙТЕНКО**

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 3 квітня 1995 р. N 232

ПОЛОЖЕННЯ
про порядок і умови обов'язкового особистого страхування працівників
відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних
дружин (команд)

1. Страхування працівників відомчої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд), далі - страхування, здійснюється з метою захисту їхнього життя та здоров'я під час виконання своїх обов'язків за рахунок коштів, передбачених у кошторисах на їх утримання, підприємств, установ та організацій, де вони створені, а працівників місцевої пожежної охорони - за рахунок юридичних осіб, які утримують підрозділи цієї охорони, або за рахунок місцевого бюджету.

2. Страховиком згідно із цим Положенням є страхова організація, яка одержала відповідну ліцензію у Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг.

(абзац перший пункту 2 із змінами, внесеними згідно з
постановами Кабінету Міністрів України від 04.06.2003 р. N 871,
від 06.08.2008 р. N 700)

Страхувальник - підприємство, установа, організація (юридична особа), які утримують підрозділи відомчої та місцевої пожежної охорони і добровільні пожежні дружини (команди), та виконавчий комітет відповідної Ради, за рахунок бюджету якої утримується підрозділ місцевої пожежної охорони.

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

Страховий випадок - загибель (смерть), поранення (контузія, травма або каліцтво), захворювання, одержані під час ліквідації пожежі або наслідків аварії застрахованим, який виконував свої обов'язки згідно з наказом або дорученням.

3. Максимальний обсяг відповідальності страховика встановлюється у розмірі десятирічної заробітної плати застрахованого за його посадою на день страхування.

4. Максимальний страховий тариф становить 2 відсотки страхової суми за кожного застрахованого.

Облік надходжень страхових платежів і виплат страхових сум повинен вестися по кожному страхувальнику окремо від надходжень і виплат за іншими видами страхування.

Норматив витрат страховиків на ведення страхової справи не повинен перевищувати 15 відсотків суми страхового платежу.

5. Термін страхування - один рік.

6. За шкоду, заподіяну здоров'ю застрахованого внаслідок виконання ним обов'язків щодо гасіння пожеж або ліквідації наслідків аварії, страховик провадить одноразову виплату у разі встановлення застрахованому:

I групи інвалідності	-	100 відсотків страхової суми
II групи інвалідності	-	90 -"-
III групи інвалідності	-	70 -"-

При тимчасовій втраті працездатності внаслідок страхового випадку застрахованому виплачується 0,2 відсотка страхової суми за кожну добу, але не більш як 50 відсотків страхової суми.

У разі загибелі або смерті застрахованого його спадкоємцям виплачується 100 відсотків страхової суми.

Якщо проведена виплата страхової суми, страхова відповідальність страховика залишається до закінчення терміну дії страхування, при цьому страхова сума обчислюється як різниця між початковою та виплаченою страховою сумою.

7. З вимогою про виплату страхової суми застрахований або його спадкоємці можуть звернутися до страховика не пізніше трьох років з дня настання страхового випадку.

8. У разі настання страхового випадку, передбаченого пунктом 2 цього Положення, виплата страхових сум (відшкодування) провадиться страховиком за місцем проживання застрахованого шляхом їх перерахування на особистий рахунок одержувача в установі банку чи видачі чека, а також оформлення поштового переказу за рахунок страхувальника.

Неповнолітньому спадкоємцю виплата страхової суми провадиться шляхом її перерахування на його особистий рахунок в установі банку за місцем проживання з одночасним повідомленням відповідного органу опіки і піклування.

У разі відмови у виплаті страхової суми страховик письмово повідомляє про це у 7-денний термін застрахованого або спадкоємців і відповідного страхувальника із зазначенням причини відмови.

9. Спори між застрахованим (його спадкоємцями) і страховиком щодо розміру та терміну виплати страхової суми розв'язуються в установленому чинним законодавством порядку.

10. Страховик має право відмовити у виплаті страхової суми, якщо:

а) застрахований надав страховику свідомо неправдиву інформацію;

б) страховий випадок стався, коли застрахований перебував у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що документально підтверджено у встановленому порядку;

в) страховий випадок стався внаслідок дій, не пов'язаних із гасінням пожеж чи ліквідацією наслідків аварії.

11. У разі загибелі (смерті) застрахованого за місцем його роботи спадкоємцям видається довідка за формою згідно з додатком N 1 для одержання свідоцтва про право на спадщину.

12. Для одержання страхової суми застрахований (його спадкоємці) подає страховику заяву за формою згідно з додатком N 2, а також пред'являє документ, що посвідчує особу.

Крім цього додаються:

а) у разі загибелі або смерті застрахованого - копії свідоцтва про смерть застрахованого, свідоцтва про право на спадщину;

б) у разі втрати застрахованим працездатності - копія довідки медико-соціальної експертної комісії про ступінь втрати працездатності, засвідчена в нотаріальному порядку.

13. Страхувальник зобов'язаний у місячний термін подавати за запитом страховика документи про обставини настання страхового випадку, а також інші документи та відомості, необхідні для вирішення питання про виплату страхової суми

Додаток N 1
до Положення про порядок і умови
обов'язкового особистого страхування
працівників відомчої та місцевої
пожежної
охорони і членів добровільних пожежних
дружин (команд)

ДОВІДКА

Видана про те, що _____
(прізвище, ім'я, по батькові)
був застрахований за умовами обов'язкового особистого страхування
працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних
пожежних дружин (команд).

Страхова сума підлягає виплаті спадкоємцям загиблого (померлого) на підставі пункту 8 Положення про порядок і умови обов'язкового особистого страхування працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 квітня 1995 р. N 232.

Довідку видано для подання в нотаріальну контору.

М.П.

(повна назва посади керівника

підприємства, установи, організації)

"__" _____ 199_ р.

(підпис)

Додаток N 2
до Положення про порядок і умови
обов'язкового особистого страхування
працівників відомчої та місцевої
пожежної
охорони і членів добровільних пожежних
дружин (команд)

Керівникові страхової організації

від _____
(прізвище, ім'я та по
батькові)

_____ (місце проживання)

ЗАЯВА
на виплату страхової суми (відшкодування)

Прошу виплатити мені страхову суму (відшкодування) у зв'язку з тим, що _____
(зазначається страховий випадок)

Раніше одержував (не одержував) у зв'язку із цим випадком страхову суму у розмірі _____
(словами)

До заяви додаю такі документи:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

"__" _____ 199__ р.

_____ (підпис заявника)

Відмітка підприємства, установи, організації, де працював застрахований:

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)
працював з "__" _____ 199__ р. по
"__" _____ 199__ р.

_____ (посада на день страхового випадку)

_____ (повна назва посади керівника)

М.П.

_____ підприємства, установи, організації)

"__" _____ 199__ р.

_____ (підпис)