



ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ
відповідальності за експлуатацію наземних
транспортних засобів (індивідуальна частина)

"АвтоЦивілка"		
місце укладення	Київ	дата укладення
№	-120	. .20 р.

1. СТРАХОВИК

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Еталон"
03067, м. Київ, вул. Гарматна, буд. 8, прим. 6, код ЄДРПОУ 20080515, office@etalon.ua
IBAN UA23 305299 00000 26506000100344 в АТ КБ "ПриватБанк"
тел. 0-800-305-800, 0(44) 392-03-16 (цілодобово); <http://www.etalon.ua>

2. СТРАХУВАЛЬНИК

<small>П.І.Б. / повна назва</small>		РНОКПП / код за ЄДРПОУ				
в особі	<small>посада, П.І.Б.</small>					
дата народження	діє на підставі	<small>паспорту, довіреності, статуту тощо</small>	№	<small>серія, номер</small>	від	. . р.
. . р	IBAN	UA	у	<small>на зазначеному банку</small>		
адреса						
телефон			e-mail:			

далі разом по тексту – Сторони, а кожен окремо – Сторона, відповідно до Закону України "Про страхування", ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (Витяг Національного банку України із державного реєстру фінансових установ від 04.06.2024 р. щодо переліку фінансових послуг, які може надавати небанківська фінансова установа, а саме: "Діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування)" та Загальних умов страхового продукту "Страхування відповідальності за експлуатацію наземних транспортних засобів "АвтоЦивілка", що є пропозицією-офертою (надалі – ЗУСП-Оферта), затверджених Рішенням Правління №Р-03/24-06/19 від 27.06.2024 р. з датою початку дії з 01.07.2024 р та розміщених на веб-сайті Страховика за посиланням: http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni_umovy/avtoeyvilka/ уклали цей Договір страхування відповідальності за експлуатацію наземних транспортних засобів "АвтоЦивілка" (далі – Договір) за **Класом страхування 10** "Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)":

3. ЗАБЕЗПЕЧЕНИЙ ТРАНСПОРТНИЙ ЗАСІБ (ТЗ) (позначити <input checked="" type="checkbox"/>)	тип	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ТЗ	B1	B2	B3	B4	B5	F	C1	C2	E	D1	D2	A1	A2
	реєстраційний №				марка, модель									
номер кузова (шасі)														

Знос при визначенні розміру страхового відшкодування (позначити) враховується не враховується
якщо обрано обидва варіанти або не обрано жодного, то діє умова **ВРАХУВАННЯ** зносу

4. СТРАХОВИЙ РИЗИК – дорожньо-транспортна подія, що сталась під час дії Договору.

5. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК – заподіяння особою, відповідальність якої застрахована, шкоди Потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок настання страхового ризику під час експлуатації вказаного в Договорі ТЗ.

6. СТРОК ДІЇ*	з 00 ⁰⁰	. .20 р.	по 24 ⁰⁰	. .20 р.	7. СТРАХОВА СУМА (ліміт відповідальності)	грн.
---------------	--------------------	----------	---------------------	----------	--	------

* Договір набирає чинності з дати, зазначеної у п.6 Договору як початок дії Договору, але не раніше 00 год. 00 хв. (за київським часом) дати, наступної за датою надходження страхового платежу на рахунок Страховика або страхового посередника.

8. СТРАХОВИЙ ТАРИФ	%	9. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ	грн.	10. ДАТА СПЛАТИ страхового платежу, кінцева	. .20 р.
--------------------	---	---------------------	------	---	----------

10.1 Страховий платіж має бути сплачений одноразово в повному розмірі до дати, передбаченої в п.10 Договору.

11. ФРАНШИЗА безумовна, у розмірі **2 000,00 грн.** у разі відсутності Поліса обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

12. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ територія України, яка на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якій присутні та функціонують місцеві органи влади та правопорядку України.

13. ДОДАТКОВІ УМОВИ Наявність чинного договору страхування за об'єктом страхування за цим Договором

14. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ВИПЛАТИ

14.1. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір збитків, Страховик приймає рішення про здійснення виплати та складає страховий акт або приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

14.2. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати виплата здійснюється впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акту.

14.3. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Потерпілу особу) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

14.4. Для отримання страхової виплати Страхувальник зобов'язана надати Страховику:

14.4.1 оригінали таких документів:

- письмове повідомлення про настання події;
- письмову заяву про виплату страхового відшкодування за формою Страховика;
- довідку Національної поліції про реєстрацію ДТП та про обставини її настання;

14.4.2 для копіювання оригінали або належним чином посвідчені копії таких документів:

- примірник Договору, що належить Страхувальнику (у разі укладання Договору в паперовій формі);
- свідоцтво про реєстрацію забезпеченого ТЗ та посвідчення водія особи, яка керувала забезпеченим ТЗ;
- письмову вимогу, судові позови, пред'явлені Страхувальнику (водію ТЗ) в зв'язку з подією, що сталася;
- судові рішення, що набуло законної сили, якщо суд розглянув справу;
- медичну довідку про стан сп'яніння водія ТЗ в момент настання ДТП (якщо такий огляд проводився);

14.4.3 у разі завдання шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Потерпілій особі: у випадку лікування: документ лікувально-профілактичної установи, підписаний головним лікарем; документи, що підтверджують витрати пов'язані з доставкою, розміщенням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією Потерпілого у закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів; у випадку **тимчасової втрати працездатності**: документи відповідно до норм законодавства України про працю, на підставі яких відшкодовуються неотримані доходи за підтверджений закладом охорони здоров'я час втрати працездатності Потерпілим; у випадку **стійкої втрати працездатності** (інвалідності): документ, що підтверджує факт встановлення інвалідності; документи відповідно до норм законодавства України про працю, на підставі яких відшкодовуються неотримані доходи до відновлення працездатності Потерпілим; у випадку **смерті**: свідоцтво про смерть; документи, що підтверджують витрати на поховання; документ про право на спадщину для спадкоємців;

14.4.4 у разі завдання збитку майну Потерпілого: опис/фотографії пошкодженого та/або знищеного майна; забезпеченого ТЗ, якщо огляд не проводився Страховиком; довідки і висновки експертизи, що підтверджують розмір майнових збитків з урахуванням зносу (або без його врахування, якщо це прямо передбачено цим Договором); документи, що підтверджують витрати на усунення пошкоджень, зроблених навмисно з метою порятунку Потерпілих під час ДТП;

- інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика.

15. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИКОМ

15.1. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на офіційному веб-сайті Страховика, а також безпосередньо у місцях надання послуг. Отримання вичерпної інформації також можливе через звернення до Інформаційного центру Страховика в телефонному режимі, а також через листування та електронну пошту.

15.2. У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту info@etalon.ua, адреса для листування: м. Київ, 03067, а/с № 12, або за посиланням http://www.etalon.ua/off-line/press_centre/otziv/r.php. Порядок звернень, а також порядок і терміни їх розгляду передбачений в Порядку звернень (скарг) споживачів, розміщений за посиланням: <http://www.etalon.ua/infoclient>.

15.3. Споживач, не залежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України із відповідним зверненням щодо порушення його прав як споживача фінансових послуг за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>, або до суду.

15.4. Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: **0 800 505 240**. Е-mail: nbu@bank.gov.ua, Web-сайт: www.bank.gov.ua.

15.5. Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: 01001, м.Київ, вул.Б.Грінченка, 1. Тел.: **(044) 279 12 70**. Е-mail: gu@dpss.gov.ua, Web-сайт: www.dpss.gov.ua

16. ІНШІ УМОВИ

16.1. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору становить **60%** від страхової премії. Продовження строку дії Договору не передбачається.

16.2. Відповідно до вимог Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення" Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи і відомості, необхідні для здійснення належної

перевірки та виконання інших вимог вищезазначеного Закону. Порядок ідентифікації та верифікації споживача передбачений розділом 4 ЗУСП-Оферти.

16.3. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що вся інформація, надана під час його укладення є повною і достовірною, приєднується до ЗУСП-Оферти та погоджується дотримуватися умов, викладених в них, в тому числі Страхувальник надає згоду на обробку Страховиком його персональних даних.

16.4. Договір, що є першим, основним або яким встановлюються ділові відносини, укладається у формі паперового документа з проставленням власноручних підписів Сторін або у формі електронного документа з проставленням особи кваліфікованого електронного підпису (КЕП), удосконаленого електронного підпису (УЕП) (на період воєнного часу) особи, уповноваженої Страховиком на підписання Договорів, та електронного підпису Страхувальника.

В подальшому Сторони дійшли згоди щодо можливості використання Страховиком факсимільного відтворення підпису та печатки Страховика за допомогою засобів механічного чи іншого копіювання, КЕП (УЕП (на період воєнного часу) чи іншого аналогу власноручного підпису на умовах, передбачених законодавством. Зразок підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика:



16.5. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені у розмірі **0,01%** від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діє під час виникнення заборгованості від суми, що підлягає сплаті.

16.6. Цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт та послуг, що не є страховими. Інші істотні умови Договору, передбачені ст.982 Цивільного кодексу України та ст.89 Закону України "Про страхування", містяться в ЗУСП-Оферті.

16.7. Договір укладено за участю **страхового посередника** (при наявності):

повна назва	
місцезнаходження	
e-mail	

17. ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХУВАЛЬНИК

СТРАХОВИК
довіреність №

від . .20 р.

П.І.Б.

підпис

П.І.Б.

М.П.

підпис