



## ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

від нещасних випадків  
(індивідуальна частина)

"ОБЕРІГ"

місце укладання:	Київ	дата укладення
№	- 020	. .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](mailto: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/ЄДРПОУ	
в особі	<small>посада, П.І.Б.</small>		
дата народження	діє на підставі	№	Від
. . р	<small>паспорту, довіреності, статуту тощо</small>	<small>серія, номер</small>	р.
IBAN	UA	у	<small>назва банківської установи</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 "Страховання від нещасних випадків "Оберіг", що є пропозицією-офертою (далі – ЗУСП-Оферта), затверджених Рішенням Правління №Р-03/24-06/18 від 05.06.2024 р. з датою початку дії з 15.06.2024 р. (із зміною місцезнаходження Страховика відповідно до Рішення Правління №Р-03/24-06/30 від 27.06.2024 р.) та розміщених на офіційному веб-сайті Страховика за посиланням: [http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni\\_umovy/oberig/](http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni_umovy/oberig/) уклали цей Договір страхування від нещасних випадків "Оберіг" (далі – Договір) за **Класом страхування 1** "Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)":

### 3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА (обране позначити )

<input type="checkbox"/> Страхувальник	<input type="checkbox"/> згідно Реєстру Застрахованих осіб (далі – Реєстр)	<input type="checkbox"/> зазначена нижче особа:
<small>П.І.Б.</small>	дата народження	. . р.
адреса	РНОКПП	

Страхувальник зобов'язується повідомити Застрахованих осіб про укладений на їх користь Договір.

### 4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ\* (обране позначити , вказати єдиний вид виплати\*\*)

4.1. Смерть <input checked="" type="checkbox"/>	4.2. Травма <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> таблиця травм	<input type="checkbox"/> 0,1% за день	<input type="checkbox"/> 0,2% за день
		<input type="checkbox"/> 0,3% за день	<input type="checkbox"/> 0,4% за день	<input type="checkbox"/> 0,5% за день

### 5. СТРАХОВИЙ РИЗИК - настання нещасного випадку із Застрахованою особою під час дії Договору.

6. СТРОК дії	з 00 <sup>00</sup>	. .20 р.	по 24 <sup>00</sup>	. .20 р.	7. СТРАХОВА СУМА*	1 000 000,00 грн.
--------------	--------------------	----------	---------------------	----------	-------------------	-------------------

6.1 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 в повному розмірі на рахунок Страховика. Страховий платіж має бути сплачений одноразово до дати, передбаченої в п.10 Договору.

8. Страховий тариф*	%	9. Страховий платіж*	грн.	10. Дата сплати страхового платежу, кінцева	. .20 р.
---------------------	---	----------------------	------	---	----------

11. 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.

\* – при страхуванні осіб за Реєстром, п.п. 4, 7-9 за кожною Застрахованою особою зазначаються лише в Реєстрі. У разі відмінності інформації вірною вважається інформація зазначена в Реєстрі.

\*\* – якщо не вказаний вид виплати, то страхування за випадком "Травма" не здійснюється. Якщо вказано кілька видів виплати, то страхування за випадком "Травма" за цим Договором здійснюється за умовою "0,1% за день".

### 12. Дія страхового захисту щодо Застрахованої особи (обране позначити , вказати єдиний вид страхового захисту):

12.1. <input type="checkbox"/> протягом 24 годин на добу, в тому числі під час виконання службових обов'язків/навчання, за виключенням занять спортивною діяльністю
12.2. <input type="checkbox"/> тільки під час виконання службових обов'язків/навчання, за виключенням занять спортивною діяльністю

12.3. <input type="checkbox"/> протягом 24 годин на добу, в тому числі під час виконання службових обов'язків/навчання, <b>враховуючи</b> заняття спортивною діяльністю	від спорту
12.4. <input type="checkbox"/> тільки під час виконання службових обов'язків/навчання, <b>враховуючи</b> заняття спортивною діяльністю.	

### 13. ДОДАТКОВІ УМОВИ

професія Застрахованої особи (назва професії, учень, студент, дошкільник)	
<input type="checkbox"/> Наявність укладеного чинного договору страхування Застрахованої особи	<small>назва страховика, номер договору страхування</small>

### 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 шкоди, 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 страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (Вигодонабувачу) впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акту.

14.3. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Застраховану особу (Вигодонабувача, Страхувальника) в письмовій формі з обґрунтуванням причини.

14.4. Для отримання страхової виплати Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) зобов'язана надати Страховику:

**14.4.1 оригінали таких документів:**

- примірник Договору, що належить Страхувальнику (при укладенні Договору в паперовій формі);
- письмова заява про страхову виплату;
- акт про нещасний випадок на виробництві (Н-1) або в побуті (НТ) (на вимогу Страховика) або інший документ від компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку;

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

- документи, що відповідно до законодавства дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати;
- висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент страхового випадку (якщо її було направлено на такий огляд працівниками компетентного державного органу);
- у випадку **Смерті** – свідоцтво про смерть; довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті; документ, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою;
- у випадку **Травми** – виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу, виписний епікриз, або довідку лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій мають бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку, листок непрацездатності, в якому вказано період, місце та характер лікування;
- 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](mailto: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](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**. E-mail: [nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua), Web-сайт: [www.bank.gov.ua](http://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**. E-mail: [gu@dpss.gov.ua](mailto:gu@dpss.gov.ua), Web-сайт: [www.dpss.gov.ua](http://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. 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.

16.3. 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.

16.4. 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 цього 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