



ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ  
від нещасних випадків на транспорті  
"Захист у дорозі" (індивідуальна частина)

місце укладення:	Київ	дата укладення
№	- 025	. .20 р.

## 1. СТРАХОВИК

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Еталон"  
03057, м. Київ, вул. Дегтярівська, 33-б, 2 під'їзд, 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

		РНОКПП / код за ЄДРПОУ	
<small>П.І.Б. / повна назва</small>			
в особі	<small>посада, П.І.Б.</small>		
дата народження	діє на підставі	№	від . .20 р.
. .20 р.	<small>паспорт, довіреність, статуту тощо</small>	<small>серія, номер</small>	
IBAN	у	<small>назва установи банку</small>	
адреса			
телефон	e-mail:		

далі разом по тексту – Сторони, а кожен окремо – Сторона, відповідно до Закону України "Про страхування", ліцензії серії АВ №469864 від 28.07.2009 р, Загальних умов страхового продукту "Страхування від нещасних випадків на транспорті "Захист у дорозі", що є пропозицією-офертою (надалі – ЗУСП-Оферта), затверджених Рішенням Правління №03/23-03/18 від 27.12.2023р. з датою початку дії з 10.01.2024 р. та розміщених на офіційному веб-сайті Страховика за посиланням: [http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni\\_umovy/zahyst\\_u\\_dorozii](http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni_umovy/zahyst_u_dorozii) уклали цей Договір страхування від нещасних випадків на транспорті "Захист у дорозі" (далі – Договір) за Класом страхування 1 "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)":

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ (обрати одну умову <input checked="" type="checkbox"/> )*	3.1 Смерть <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Смерть, Інвалідність I групи <input type="checkbox"/>	3.3 Смерть, Інвалідність I групи, Травма <input type="checkbox"/>
---	--	---	---

внаслідок нещасного випадку із Застрахованою особою під час дії Договору внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталась під час знаходження Застрахованої особи у визначеному транспортному засобі на визначених місцях (далі – **страховий ризик**)

\* – Якщо не позначено жодну умову, або позначено кілька умов, то страхування за цим Договором здійснюється за умовою з найменшим номером з позначених/запропонованих.

## 4. ВИЗНАЧЕНИЙ ТРАНСПОРТНИЙ ЗАСІБ (ВТЗ)

марка, модель	реєстраційний №
номер кузова (шасі)	
умови використання	<input type="checkbox"/> службовий/сімейний <input type="checkbox"/> оренда, навчальна, прокат, лізинг <input type="checkbox"/> таксі

## 5. ВАРІАНТ СТРАХУВАННЯ (обрати один варіант, позначити і заповнити необхідну інформацію)

5.1. Система місць	<input type="checkbox"/>	застраховані особи				Страхова сума (на ВТЗ)
		водій		пасажир		
		кількість	страхова сума на місце	кількість	страхова сума на місце	
			грн.		грн.	грн.
5.2. Паушальна система	<input type="checkbox"/>	Страхова сума (на ВТЗ)				грн.

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

6. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ*	7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ	8. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ
з . .20 р. по 24 <sup>00</sup> . .20 р.	%	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 в повному розмірі на рахунок Страховика. Страховий платіж має бути сплачений одноразово до дати, передбаченої в п.9 Договору.

9. ДАТА СПЛАТИ страхового платежу, кінцева	. .20 р.	10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ <input checked="" type="checkbox"/> Україна <input type="checkbox"/> Європа
--	----------	---

11. ДОДАТКОВІ УМОВИ	<input type="checkbox"/> наявність укладеного договору страхування Застрахованої особи
---------------------	--

## 12. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ВИПЛАТИ

12.1. 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.

12.2. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (Вигодонабувачу) впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акту.

12.3. 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.

12.4. Для отримання страхової виплати Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) зобов'язана надати Страховику оригінали чи відповідним чином засвідчені копії таких **документів**, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір шкоди.

### 12.4.1 оригінали таких документів:

- примірник Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання в паперовій формі);
- письмове повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку;
- письмова заява на виплату страхового відшкодування за формою Страховика;
- довідка або процесуальний документ компетентних органів про факт та обставини настання події (документи Національної поліції України; копія витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань або документ про закінчення кримінального провадження за фактом ДТП, коли її порушення передбачено законодавством України);

### 12.4.2 оригінали (для копіювання) або належним чином посвідчені копії таких документів:

- довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру та паспорту або документу, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою;
- у випадку **Смерті** – свідоцтво про смерть Застрахованої особи; для спадкоємців – свідоцтво про право на спадщину;
- у випадку **Інвалідності** – довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я); довідка компетентних органів про причину встановлення інвалідності;
- у випадку **Травми** – листок непрацездатності (у разі неможливості отримання листка непрацездатності подається довідка медичного закладу або виписка з карти амбулаторної/стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу) або довідка лікувального закладу, що підтверджує тимчасовий розлад здоров'я у Застрахованої особи;
- висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи або особи, яка керувала ВТЗ в момент страхового випадку (якщо таку особу було направлено на такий огляд працівниками відповідного органу МВС або іншого компетентного державного органу);
- посвідчення водія особи, яка під час ДТП керувала ВТЗ;
- документи, що підтверджують право особи, яка під час ДТП керувала ВТЗ, на керування цим транспортним засобом (свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу, тимчасовий реєстраційний талон, маршрутний чи подорожній лист тощо);
- інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика.

## 13. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИКОМ

13.1. 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.

13.2. 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>.

13.3. 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.

13.4. 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).

13.5. 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)

## 14. ІНШІ УМОВИ

14.1. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням цього Договору становить **60%** від страхової премії. Продовження строку дії Договору за умовами ЗУСП-Оферти не передбачається.

14.2. 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.

14.3. 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 споживача.

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:



14.4. 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.

14.5. 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.

## 15. ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХУВАЛЬНИК

\_\_\_\_\_  
П.І.Б. \_\_\_\_\_ підпис

СТРАХОВИК

довіреність № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_.20\_\_р.

\_\_\_\_\_  
П.І.Б. \_\_\_\_\_ М.П. \_\_\_\_\_ підпис

ВЗІР