

ДОГОВІР страхування від нещасних випадків на транспорті (індивідуальна частина)	№	дата укладення		
	ОС2-2_-			20__р.

1. СТРАХОВИК:	Приватне акціонерне товариство “Страхова компанія “Сузір’я”
юридична адреса:	03067, м. Київ, вул. Гарматна, 6
фактична адреса:	03113, м. Київ, пров. Артилерійський, 7-9, к.42, 43/44
контактні телефони:	+38/050/ 331-11-17; +38/050/331-11-12; /044/ 239-29-97; /044/ 239-29-94, http://www.suzirya.com.ua/index.php/kontakty
e-mail:	suzirya94@ukr.net або suzirya2008@ukr.net
в особі :	заступника голови правління Прусової Юлії Віталіївни
що діє на підставі :	Довіреності №013/23 від 26.12.2023 р.
2. СТРАХУВАЛЬНИК:	
в особі (посада, ПІБ):	
що діє на підставі (паспорту, довіреності, статуту тощо):	
ідентифікаційний номер/ код ЄДРПОУ:	
адреса реєстрації:	
контактний 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 17.06.2024 р. щодо переліку фінансових послуг, які може надавати небанківська фінансова установа, а саме: "Діяльність із страхування (пряме страхування)", Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків на транспорті», що є пропозицією-офертою (далі – ЗУСП-1-НВТ-Оферта), затверджених Рішенням Правління Страховика від 18.09.2024 р. з датою початку дії з 01.10.2024 р. та розміщених на офіційному веб-сайті Страховика за посиланням: <http://www.suzirya.com.ua/index.php/poslugi>, уклали цей Договір страхування від нещасних випадків на транспорті (далі – Договір страхування) за Класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»:

3. ВИГОДОНАБУВАЧ:	Згідно чинного законодавства України. Застрахована особа (Спадкоємець) згідно Заяви (додаток №1 та №2)
Юридична адреса:	-
згідно документу	Заява (додаток №1 та №2)

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених в цьому Договорі страхування.

5. ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховик на підставі ЗУСП-1-НВТ-Оферта приймає під страховий захист життя, здоров'я та працездатність водіїв/машиністів, які згідно з чинним законодавством України мають право керувати транспортним засобом, згідно із списком (додаток №1 та №2), що є невід'ємною частиною цього Договору страхування.

6. СТРАХОВІ РИЗИКИ/СТРАХОВІ ВИПАДКИ

6.1. Страхування здійснюється від таких страхових ризиків (випадків):

- 1) отримання Застрахованою особою I-ї групи інвалідності внаслідок страхового ризику;
- 2) отримання Застрахованою особою II-ї групи інвалідності внаслідок страхового ризику;
- 3) отримання Застрахованою особою III-ї групи інвалідності внаслідок страхового ризику;
- 4) тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок страхового ризику;
- 5) загибель (смерть) Застрахованої особи.

7. ЗАГАЛЬНА СТРАХОВА СУМА, грн.

8. СТРОК ДІЇ (рік/ днів)	з 00 ⁰⁰	«__»	__	20	р.	по 24 ⁰⁰	«__»	__	20	р.
---------------------------------	--------------------	------	----	-----------	----	---------------------	------	----	-----------	----

8.1. Договір страхування набирає чинності з дати, зазначеної у п. 8 Договору як початок дії Договору страхування при умові, що страховий платіж або його перша частина (у разі сплати страхового платежу частинами) має бути сплачений до дати, передбаченої в п.11 Договору страхування.

8.2. Якщо до зазначених у п.11 цього Договору строків сплати на поточний рахунок Страховика страховий платіж або його перша частина (у разі сплати страхового платежу частинами) не надійде, або надійде не повністю, то дія Договору страхування почнеться з наступного банківського дня за днем надходження на розрахунковий рахунок

Страховик _____

Страхувальник _____

Страховика страхового платежу або його першої частини (у разі сплати страхового платежу частинами) у повному обсязі, що зазначені у п. 11 цього Договору страхування.

8.3. При сплаті страхового платежу Страхувальником частинами Страховик несе відповідальність пропорційно частині фактично сплаченого страхового платежу до страхового платежу за відповідний період страхування на умовах, зазначених у цьому Договорі страхування.

9. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, %		10. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, грн.			
11. УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ					
11.1 При сплаті страхового платежу одноразово		Дата сплати страхового платежу, кінцева		«__»	20__р.
11.2 При сплаті страхового платежу частинами	Частина страхового платежу, грн.		Дата сплати частини страхового платежу, кінцева		
			__.__.202__р.		
			__.__.202__р.		
			__.__.202__р.		
			__.__.202__р.		

11.3 Страхувальник сплачує страховий платіж в строки зазначені в п. 11 та з урахуванням умов відповідно пп.8.1-8.2 п.8, встановлених цим Договором страхування, у безготівковій формі за банківськими реквізитами Страховика, вказаними в п. 16 цього Договору страхування. У разі зміни банківських реквізитів Страховика в період дії цього Договору страхування, Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника про зміну банківських реквізитів шляхом надання в письмовому або електронному вигляді повідомлення, що надсилається за вказаними реквізитами Страхувальника в цьому договорі.

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 органи правопорядку України.
-------------------	--

13. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ВИПЛАТИ

13.1 Протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку та розміру шкоди, Страховик приймає рішення про здійснення виплати та складає страховий акт або приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати та повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача) у строк не більше 3 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення й у визначений ними спосіб.

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

13.3 Страхова виплата/відшкодування здійснюється у разі встановлення Застрахованій особі:

- 1) 1-ої групи інвалідності – 100 відсотків страхової суми;
- 2) 2-ої групи інвалідності – 80 відсотків страхової суми;
- 3) 3-ої групи інвалідності – 60 відсотків страхової суми.
- 4) у разі загибелі або смерті Застрахованої особи - 100 відсотків страхової суми.

5) при тимчасовій втраті працездатності внаслідок страхового випадку Застрахованій особі виплачується за кожен день не менше 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому законом але не більше ніж за 120 днів.

13.4. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик впродовж 3 (трьох) календарних днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причини.

13.5 Для отримання страхової виплати Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику:

- примірник Договору, що належить Страхувальнику (при укладенні Договору в паперовій формі);
- письмове повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку (Додаток 3 до ЗУСП-1-НВТ-Оферта);
- письмова заява про страхову виплату за формою Страховика (Додаток 4 до ЗУСП-1-НВТ-Оферта);
- 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);
- документи, що відповідно до законодавства дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати;
- 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);
- 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 разі загибелі або смерті Застрахованої особи – 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 разі втрати Застрахованою особою працездатності – копія довідки медико-соціальної експертної комісії про ступінь втрати працездатності, засвідчена в нотаріальному порядку;

- у випадку втрати Застрахованою особою тимчасової працездатності – 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 щодо факту, обставин, причин настання події, розміру завданої шкоди, без отримання яких, встановлення вищезазначених фактів є унеможливленим/вкрай ускладненим.

Копії документів, що подаються Страховику, повинні бути засвідчені у встановленому законом України порядку.

14. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИКОМ

14.1 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.

14.2 У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту sizirya94@ukr.net, (адреса для листування: 03067, м. Київ, вул. Гарматна, 6 або 03113, м. Київ, а/с № 10 отримувач ПрАТ «СК «СУЗІР'Я»). Порядок звернень, а також порядок і терміни їх розгляду передбачений в Порядку звернень (скарг) Споживачів, розміщений за посиланням: <http://www.suzirya.com.ua/index.php/rozkrittia-informatsiji>

14.3 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. 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, Web-сайт: www.bank.gov.ua.

14.4 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, Web-сайт: www.dpss.gov.ua

15. ІНШІ УМОВИ

15.1 Частка витрат (на ведення справи), пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням цього Договору страхування Страховиком встановлюється в розмірі п'ятдесят відсотків від страхового платежу по цьому Договору страхування. Продовження строку дії цього Договору страхування не передбачається.

15.2 Підписанням цього Договору страхування (індивідуальної частини) Страхувальник приєднується до ЗУСП-1-НВТ-Оферти, погоджується дотримуватися умов, викладених в них та підтверджує:

1) що до укладання цього Договору Страховик виконав вимоги п.2. ст.85 Закону України «Про страхування» (далі – Закон) щодо з'ясування потреб та вимог Страхувальника у страхуванні, забезпечив Страхувальника необхідною, повною, доступною, достовірною та вичерпною інформацією:

- про страховий продукт в обсязі, передбаченому ст.86 Закону «Про страхування»,

- про Страховика – в обсязі, передбаченому ст.87 Закону «Про страхування»,

та Страховик надав всю інформацію, передбачену ч.5 ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», у спосіб, що не ускладнює правильного розуміння суті фінансової послуги, її істотних умов та не створює враження, що Страхувальник (як клієнт) не має права відмовитися від отримання фінансової послуги, без нав'язування її придбання.

• Інформація про Страховика розміщена на власному сайті Страховика за посиланням: <http://www.suzirya.com.ua/index.php/rozkrittia-informatsiji>;

• Інформація про стандартний страховий продукт розміщена на власному сайті Страховика за посиланням: <http://www.suzirya.com.ua/index.php/poslugi>;

2) Страхувальник дає згоду на обробку своїх персональних даних та/або своїх представників згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних» з метою здійснення Страховиком страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності, забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин,

відносин у сфері бухгалтерського обліку та ведення внутрішніх баз даних ПрАТ «СК «Сузір'я». Страхувальник підтверджує, що повідомлений про те, що його персональні дані будуть включені в базу персональних даних та можуть бути передані третім особам. Зміст прав як суб'єкта персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальнику відомий та зрозумілий. Ця згода вважається дійсною на період дії цього Договору;

3) Страхувальник підтверджує, що не належить до публічних діячів, їх близьких або пов'язаних осіб у значенні відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та у разі, якщо належатиме до таких осіб, він/вона зобов'язаний(-на) впродовж одного робочого дня повідомити про це Страховика;

4) Страхувальник повідомлений про необхідність збереження інформації, що становить таємницю страхування, та відповідальність за її розголошення;

5) Підписанням другого примірника Індивідуальної частини цього Договору – Страхувальник підтверджує, що він отримав перший примірник Індивідуальної частини цього Договору одразу після його підписання обома Сторонами.

15.3 Договір страхування, 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 страхування, та електронного підпису Споживача.

15.4 Страховик несе майнову відповідальність за прострочення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику (Вигодонабувачу) пені в розмірі 0,01% від несвоєчасно сплаченої суми за кожен день прострочення, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.

15.5 Цей Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт та послуг, що не є страховими. Інші істотні умови цього Договору страхування, передбачені ст.982 Цивільного кодексу України та ст.89 Закону України "Про страхування", містяться в ЗУСП-1-НВТ-Оферті.

16. РЕКВІЗИТИ СТОРІН

СТРАХОВИК

код ЄДРПОУ 22891956

Рахунок (IBAN): UA253057490000026501000000096

АТ «БАНК КРЕДИТ ДНІПРО» м. Київ

МФО 305749

або

Рахунок (IBAN): UA 68 305299 0000026506046200918

АТ КБ «ПриватБанк»

МФО 305299

СТРАХУВАЛЬНИК

ІНПШ/ЄДРПОУ _____

Рахунок (IBAN): _____

МФО _____

17. ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХОВИК

_____/_____
М.П.

СТРАХУВАЛЬНИК

_____/_____
М.П.

Примітка: Формулювання для заповнення платіжного доручення: «Страховий платіж згідно Договору страхування №ОС2-2__-_____ від __.____. 202__р. Без ПДВ.»

ЗАЯВА НА СТРАХУВАННЯ

працівників підприємства - водіїв від нещасних випадків на транспорті

_____ в особі _____ просить застрахувати життя і здоров'я працівників підприємства – водіїв у кількості _____ (_____) осіб у відповідності із списком.

СПИСОК ОСІБ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ СТРАХУВАННЮ

№п/п	Прізвище, ім'я, по- батькові, дата народження	Дата народже ння	Серія, № паспорту, дата, ким виданий	Реєстраційни й номер облікової картки платника податків	Громадян ство	Адреса місця проживання або місця тимчасового перебування в Україні
1						
2						
3						
4						
5						

Підпис керівника _____ / _____ /

М.П. " _____ " _____ 20__ р.

СПИСОК ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ

№п/ п	Прізвище, ім'я, по-батькові, дата народження	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.
1	2	3	4	5

Всього застраховано _____ (_____) осіб.

Загальний страховий платіж за Договором страхування складає: _____
(_____) гривень.

СТРАХОВИК

_____/_____
М.П.

СТРАХУВАЛЬНИК

_____/_____
М.П.