

Форма № 03 серія УБ номер 1682102		Тел. 0-800-50-05-05	
Код структурного підрозділу	1 7 1 2	Код страхового агента	
Договір обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції			
м. Острого		« 19 » 11 2023 р.	
Страховик	ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ОРАНТА", з однієї сторони,		
в особі	начальника Острозького районного відділення Рівненської дирекції ПАТ "НАСК "ОРАНТА" Ягодки Світлани Романівни		що діє на підставі довіреності № 03-05-09-562-22 від 09.12.2022р.
(посада керівника, посада заступника керівника, П.І.Б.)			
Адреса, тел./факс, e-mail	35800, Рівненська область, м.Острого, вул.Академічна, 2 тел.0673629153		
Код ЄДРПОУ	00034186	МФО	
Поточний рахунок	UA103057490000026505000000036 в АТ КБ"КРЕДИТ ДНІПРО"		
Страховальник (повна назва/П.І.Б.)	КНП"Острозька БЛ" Острозької міської ради Рівненського району Рівненської області		з другої сторони,
в особі (посада, П.І.Б.)	керівника Бойко Віталія Івановича		
що діє на підставі	Статуту	№	від
Дата народження	Ідентифікаційний номер / ЄДРПОУ		0 1 9 9 9 8 3 3
Банківські реквізити	МФО	поточний рахунок №	
в банку (повна назва)			
Адреса	35800 м.Острого, вул.Татарська, 185		Паспортні дані
Контактні телефони	2-20-05	e-mail	(серія, номер, які і коли видані)
які далі іменуються Сторони, а кожна окремо – Сторона, відповідно до законодавства України, Постанови КМУ від 16.10.1998 р. № 1642 (із змінами) "Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, і переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції" (далі - Порядок) і на підставі заяви Страховальника, уклали цей Договір обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції (далі – Договір)			
Вигодонабувач	Згідно Закону		
Застрахована особа	Зазначено у Частині 3 Договору		
	Кількість Застрахованих осіб	165	Сто шістдесят п'ять осіб
ЧАСТИНА I. УМОВИ СТРАХУВАННЯ			
I.1. Предмет Договору			
Предметом Договору є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи			
I.2. Страховий випадок		I.3. Страхова сума на одну Застраховану особу	
I.2.1. Смерть Застрахованої особи від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання нею професійних обов'язків		у розмірі десятирічної заробітної плати померлої Застрахованої особи за останньою займаною нею посадою	
I.2.2. Визнання Застрахованої особи інвалідом внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання нею професійних обов'язків		I групи - у розмірі 100 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян; II групи - у розмірі 75 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян; III групи - у розмірі 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;	
I.2.3. Тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання нею професійних обов'язків		за кожну добу 0,3 неоподаткованого мінімуму доходів громадян, але не більш як 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за весь час тимчасової втрати працездатності протягом дії Договору	
I.2.4. Інфікування Застрахованої особи вірусом імунодефіциту людини під час виконання нею професійних обов'язків в період дії Договору		у розмірі 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян	
I.4. Територія дії Договору		Україна	
I.5. Страховий платіж на одну Застраховану особу, грн. (складає 0,01 неоподаткованого мінімуму доходів громадян)		0,17	
I.6. Загальний страховий платіж за Договором, грн		28,05 грн.	
I.7. Строк дії Договору		до 24 год. 00 хв.	
I.8. Порядок сплати страхового платіж		Одноразово, сплатити до 2023 року	
I.9. Особливі умови			
I.10. Невід'ємною частиною цього Договору є Частини 2 Договору, Частина 3 Договору, Заява на страхування			
Підписи сторін			
Бойко В.І.		Ягодка С.Р.	
М.П.		М.П.	

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Згідно з Договором Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі (премії, внески) у визначені Договором строки та виконувати інші умови Договору, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку, а на умовах, визначених Договором.

2.2. У Договорі терміни та визначення вживаються у таких значеннях:

2.2.1. Страхувальник – юридична або фізична особа, що уклала з Страховиком Договір.

2.2.2. Застрахована особа – фізична особа (працівник Страхувальника), зайнятий поданням медичної допомоги населенню, проведенням лабораторних і наукових досліджень з проблем ВІЛ-інфекції, виробництвом біологічних препаратів для діагностики, лікування і профілактики ВІЛ-інфекції та СНІДу) на користь якої укладено Договір. Відомості щодо особи Застрахованої особи зазначені у Частині 3 цього Договору.

2.2.3. Страховий випадок – подія, передбачена Договором, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

2.2.4. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик згідно з умовами Договору зобов'язаний здійснити страхову виплату у разі настання страхового випадку.

2.2.5. Страховий платіж – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з умовами Договору.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. Страховий ризик – подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

3.2. Страховими випадками за цим Договором є перелічені у п. 1.2 Договору події, що відбулися та які підтверджені документами компетентних органів у встановленому законодавством України порядку.

3.3. Події, перелічені пп. 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3 Договору, визнаються страховими випадками, якщо вони сталися внаслідок настання страхового випадку, зазначеного у п. 1.2.4 Договору «Інфікування Застрахованої особи вірусом імунодефіциту людини під час виконання нею професійних обов'язків», який мав місце в період дії Договору та мають причинно-наслідковий зв'язок.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страховими випадками за Договором не визнаються події, що відбулися внаслідок або під час:

4.1.1. самогубства Застрахованої особи.

4.1.2. порушення встановлених законодавством України правил та норм безпеки праці.

4.2. Платовою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

4.2.1. намісний дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку;

4.2.2. вчинення Застрахованою особою, умисного злочину, що привів до страхового випадку;

4.2.3. подання Страхувальником, Застрахованою особою неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

4.2.4. несвочасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру страхової виплати;

4.2.5. інші випадки, передбачені законом.

5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

5.1. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного у п. 1.7 Договору як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу відповідно до пп. 1.6, 1.8 Договору, на поточний рахунок/в касу Страховика, та припиняється після завершення 24-го години дня, зазначеного в Договорі як дата його закінчення.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

6.1.1. Отримати страхову виплату в порядку, передбаченому Договором.

6.1.2. Ініціювати внесення змін до Договору.

6.1.3. Достроково припинити дію Договору згідно із законодавством України.

6.1.4. Одержати дублікат Договору у разі його втрати.

6.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

6.2.1. Ознайомитися з умовами Договору.

6.2.2. Ознайомити Застраховану особу з умовами Договору.

6.2.3. Постійно інформувати Застраховану особу про порядок обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, та про порядок одержання Застрахованою особою (спадкоємцями) страхових сум у разі настання страхового випадку.

6.2.4. Внести страхові платежі у розмірах і у строки, визначені Договором.

6.2.5. При укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

6.2.6. Упродовж 3 (три) робочих днів (як стало відомо) повідомити Страховика про будь-яку зміну страхового ризику (відомостей, зазначених у заяві на страхування та/або у Договорі). У разі збільшення ступеня ризику укласти на вимогу Страховика додаткову угоду до Договору і внести додатковий страховий платіж.

6.2.7. Виконувати в повному обсязі умови Договору. Порушення умов Договору Застрахованою особою розцінюється як порушення умов Договору самим Страхувальником.

6.2.8. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди внаслідок настання страхового випадку.

6.2.9. У разі настання страхового випадку діяти відповідно до умов та вимог, викладених у Розділі 7 Договору.

6.2.10. Повідомити Страховика про настання страхового випадку.

6.2.11. Після настання страхового випадку надавати Страховику всю необхідну інформацію та документи для встановлення факту настання страхового випадку, обставин та причин його виникнення.

6.2.12. Повернути Страховику отриману страхову виплату в повному обсязі упродовж 30 робочих днів, якщо упродовж передбачених законодавством України строків позовної давності були виведені обставини, що за законодавством України або відповідно до умов Договору повбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на страхову виплату.

6.2.13. Виконувати інші умови Договору.

6.3. Страховик має право:

6.3.1. З'ясувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевірити всі надані Страхувальником документи, направити запити в компетентні органи з питань пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку та розміру страхової виплати; самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку.

6.3.2. Ініціювати внесення змін до Договору.

6.3.3. Відмовити у страховій виплаті у випадках та в порядку, передбачених Договором.

6.3.4. На дострокове припинення дії Договору згідно із законодавством України.

6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору.

6.4.2. Упродовж двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення необхідних документів для своєчасної страхової виплати.

6.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвочасну страхову виплату шляхом сплати Застрахованій особі пені у розмірі 0,1% суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше з розрахунку південної облікової ставки НБУ, яка діяла в період, за який нараховується пеня.

6.4.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнові становище, крім випадків, встановлених законом.

7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. При настанні страхового випадку Застрахована особа (спадкоємець) зобов'язана:

7.1.1. негайно, або як тільки стане можливим, повідомити Страховика та/або шлюзову службу Страховика за телефоном 0 800 50 05 05, що вказаний на першій сторінці Договору і діяти відповідно до рекомендацій сервісної служби Страховика. Якщо Страхувальник чи Застрахована особа (довірена особа) не могли зробити цього з об'єктивних причин (відсутність зв'язку, за станом здоров'я), вони повинні повідомити шлюзову службу Страховика ввечері, як тільки це стане можливим.

7.1.2. Забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку.

7.1.3. Подати письмову заяву про страхову виплату (встановленої Страховиком форми).

8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР СТРАХОВИХ ВИПАТІВ

8.1. Для врегулювання страхового випадку (визнання Страховиком події страховим випадком і здійснення страхової виплати) Страхувальник, Застрахована особа (спадкоємець) зобов'язані надати Страховику достовірну інформацію і документи, необхідні для підтвердження факту, причин та обставин настання страхового випадку і визначення розміру страхової виплати, а саме:

8.1.1. письмову заяву про страхову виплату (встановленої Страховиком форми);

8.1.2. Договір;

8.1.3. документ, що посвідчує особу - одержувача страхової виплати;

8.1.4. довідку про присвоєння ідентифікаційного номера одержувача страхової виплати;

8.1.5. витяг із журналу реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим матеріалом, який виступає у порядку, затвердженому МОЗ України;

8.1.6. довідку про обстеження на антитіла до вірусу імунодефіциту людини, проведене протягом трьох місяців після аварії, з позитивним результатом;

8.1.7. довідку про обстеження на антитіла до вірусу імунодефіциту людини, проведене протягом трьох місяців після аварії, з позитивним результатом;

8.1.8. довідку про термін тимчасової «приспівності» або довідку спеціалізованої установи встановлення інвалідності, а у разі смерті працівника від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ним професійних обов'язків, - медичної довідки із зазначенням причини смерті, копії свідоцтва про смерть та документа про правонаступництво.

8.2. Довідки про обстеження на антитіла до вірусу імунодефіциту людини видаються лікувально-профілактичними закладами у порядку, який визначається МОЗ України.

8.3. Для прийняття об'єктивного рішення за заявленою пологою та з'ясування обставин страхового випадку Страховик має право письмово вимагати подання інших документів та об'єктивних причин вимоги, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку, надіслати запити до правоохоронних органів, медичних установ, інших підприємств, установ та організацій, які володіють інформацією про обставини та причини настання страхового випадку.

8.4. Усі документи, перелічені у цьому Розділі, повинні бути достовірними, оформленими згідно з вимогами законодавства України, засвідченим належним чином.

9. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКІВ ТА ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАТІВ

9.1. Страхова виплата здійснюється на підставі письмової заяви Застрахованої особи та складеного Страховиком страхового акта, із визначенням розміру страхової виплати.

9.2. Страховик здійснює страхову виплату не пізніше 10 (десяти) днів з дня подання відповідних документів, передбачених Розділом 8 цього Договору, через касу Страховика або перераховується на розрахунковий рахунок, зазначений Застрахованою особою (спадкоємцем) у заяві.

9.3. Рішення про відмову у страховій виплаті Страховик надсилає Страхувальнику та Застрахованій особі (спадкоємцю) у письмовій формі з об'єктивними причинами упродовж 10 (десяти) робочих днів від дня подання відповідних документів, передбачених Розділом 8 Договору.

9.4. При настанні страхового випадку розмір страхової виплати визначається наступним чином:

9.4.1. У разі смерті Застрахованої особи від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання нею професійних обов'язків - у розмірі десятирічної зарплати плати померлої Застрахованої особи за останньою займаною нею посадою.

9.4.2. У разі визнання Застрахованої особи інвалідом внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання нею професійних обов'язків:

9.4.2.1. I групи - у розмірі 100 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

9.4.2.2. II групи - у розмірі 75 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

9.4.2.3. III групи - у розмірі 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

9.4.3. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання нею професійних обов'язків - за кожну добу 0,3 неоподаткованого мінімуму доходів громадян, але не більш як 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за весь час тимчасової втрати працездатності протягом дії Договору.

9.4.4. У разі інфікування Застрахованої особи вірусом імунодефіциту людини під час виконання нею професійних обов'язків - у розмірі 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

9.5. Страхові суми виплачуються з урахуванням рівня неоподаткованого мінімуму доходів громадян на день страхової виплати.

9.6. Виплата страхової суми у разі смерті чи настання інвалідності Застрахованої особи проводиться з урахуванням раніше сплачених страхових сум.

9.7. Страхова сума виплачується незалежно від виплат державного соціального страхування, соціального забезпечення та у порядку відшкодування збитків.

9.8. Вимогу про виплату страхової суми Застрахована особа (спадкоємець) може пред'явити Страховику протягом трьох років від дня настання страхового випадку.

10. УМОВИ ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Усі зміни та доповнення до Договору вносяться за згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди до Договору і внесення додаткової страхової платежу (якщо така сплата передбачена умовами додаткової угоди). Після укладення додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною Договору.

10.2. Дія Договору припиняється і Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

10.2.1. закінчення строку дії Договору;

10.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

10.2.3. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати його дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

10.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

10.2.5. ухвалення судового рішення про визнання Договору недійсним;

10.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

10.3. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 30 днів до дати передбаченого припинення дії Договору.

10.4. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 15%, фактичних витрат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушеннями Страховиком умов Договору, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.

10.5. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику внесені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 15%, фактичних витрат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. У разі невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.

11.2. Спори, пов'язані з Договором, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосагнення домовленості - у порядку, передбаченому законодавством України.

12. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

12.1. Страхувальник відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»:

12.2.1. *стосується Страхувальників - фізичних осіб.*

12.2.1.1. надає Страховику згоду на здійснення обробки своїх персональних даних з метою реалізації цивільно-правових та адміністративно - правових відносин у обсязі та на строк, що необхідні для реалізації мети, а також на передачу своїх персональних даних третім особам та/або розпорядникам, які залучаються Страховиком;

12.2.1.2. засвідчує, що ознайомлений зі ст. 8 вказаного закону щодо своїх прав як суб'єкта персональних даних та підтверджує, що повідомлений про включення інформації про нього до бази персональних даних Страховика;

12.2.2. *стосується Страхувальників - юридичних та фізичних осіб у випадку зазначення персональних даних виходячи з:*

12.2.2.1. гарантії, що ним виконано всі необхідні дії відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», зокрема:

12.2.2.1.1. отримано згоду суб'єкта персональних даних на здійснення Страховиком обробки персональних даних, які надаються, з метою реалізації цивільно-правових та адміністративно - правових відносин у обсязі та на строк, що необхідні для реалізації мети, а також на передачу його персональних даних третім особам та/або розпорядникам, які залучаються Страховиком;

12.2.2.2. повідомлено суб'єкта персональних даних про права як суб'єкта персональних даних відповідно до ст. 8 вказаного закону та про включення інформації про нього до бази персональних даних Страховика.

12.2. Керуючись ст. 18 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» при укладанні Договору Страховик проводить заходи з ідентифікації особи Страхувальника, його представника та Вигодонабувача в порядку, передбаченому законодавством України та внутрішніми документами Страховика, на підставі наданих особою оригіналів документів, копій документів, посвідчень нотаріально, або копій документів, що засвідчують підприємство (установу, організацію), яке їх видає. Прі наданні фінансових послуг Страховик має право вимагати з Страхувальника зобов'язаний надати документи та передбачені законодавством відомості, необхідні для ідентифікації особи, особи його представника та Вигодонабувача.

Додаток 4
до Інструкції про продукт із обов'язкового страхування медичних працівників
та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при
виконанні ними службових обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим
інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції

Форма О-23/1

ЗАЯВА

на укладення Договору обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок
інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків, а також на
випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-
інфекції

(для юридичних осіб)

КНП "Острозька БЛ" Острозької міської ради Рівненської обл., Рівненського р-ну

(назва установи, підприємства, організації)

в особі **керівника Бойко Віталія Івановича**

просить укласти Договір обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок

на строк з **" 14 " 11 2023р.** по **" 14 " 11 2024р.**

згідно з Додатком до цієї Заяви в кількості **165 осіб.**

Усі наведені дані є правдивими і ніяка суттєва інформація, що стосується осіб, щодо яких
укладається Договір страхування, не була прихована від Страховика чи спотворена.

" 14 " 11 2023 року.


Віталій Бойко
(підпис Страхувальника)

М.П.

Юридична адреса **35866, Рівненська обл., м. Острог, вул. Татарська, 185**

Номер телефону **2-20-05**

Банківські реквізити **UA 743333680000026007302906227**

по-8 РОУ АТ "Острозька" м. Рівне

11040 333368

БОРПОУ 06999833

Страхувальник


Віталій Бойко