

Форма О-23

Форма № **83** серія **УБ** номер **1520139**

Тел. 0-800-50-05-05

Код структурного підрозділу	0	2	2	8	Код страхового агента	0	0	3
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. Вінниця					« 21 » серпня 2023 р.			
Страховик	ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ „ОРАНТА” (НАСК „ОРАНТА”), з однієї сторони,							
в особі	Фахівця Вінницького міського відділення НАСК "ОРАНТА" Потребчук Н.М.					що діє на підставі довіреності		
	(посада керівника, назва відокремленого підрозділу, П.І.Б.)					№	03-05-09/359 від 13.06.2023 р.	
Адреса, тел./факс, e-mail	м. Вінниця, вул. Короленка, 5							
Код ЄДРПОУ	00034186					МФО	305749	
Поточний рахунок	UA 793057490000026500000000031 в АТ "БАНК КРЕДИТ ДНІПРО"							
Страховальник (повна назва/ П.І.Б.)	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВІННИЦЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ "ЦЕНТР МАТЕРІ ТА ДИТИНИ"							з другої сторони,
в особі (посада, П.І.Б.)	Директора п. Присяжнюка В.П.							
що діє на підставі	статуту		№		від			
Дата народження	Ідентифікаційний номер / ЄДРПОУ				2	5	5	0
Банківські реквізити	МФО	3	2	0	4	7	8	поточний рахунок №
	в банку (повна назва)		АБ "Укргазбанк" UA793204780000026002924447103, UA183204780000026000924447105					
Адреса	м. Вінниця, вул. Синьоводська, 142					Паспортні дані		
Контактні телефони	65-11-12		e-mail		(серія, номер, ким і коли виданий)			
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	Зазначено у Частині 3 Договору							
Застрахована особа	Зазначено у Частині 3 Договору							
	Кількість Застрахованих осіб				313		Триста тринадцять	
ЧАСТИНА І. УМОВИ СТРАХУВАННЯ								
1.1. Предмет Договору								
Предметом Договору є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи								
1.2. Страховий випадок					1.3. Страхова сума на одну Застраховану особу			
1.2.1. 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			
1.2.2. Визнання Застрахованої особи інвалідом внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання нею професійних обов'язків					І 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;			
1.2.3. Тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання нею професійних обов'язків					за кожен день 0,3 неоподаткованого мінімуму доходів громадян, але не більш як 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за весь час тимчасової втрати працездатності протягом дії Договору			
1.2.4. Інфікування Застрахованої особи вірусом імунодефіциту людини під час виконання нею професійних обов'язків в період дії Договору					у розмірі 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян			
1.4. Територія дії Договору					Україна			
1.5. Страховий платіж на одну Застраховану особу, грн. (складає 0,01 неоподаткованого мінімуму доходів громадян)					0,17			
1.6. Загальний страховий платіж за Договором, грн					53,21			
1.7. Строк дії Договору					з 00 год. 00 хв. "23" серпня 2023 р. до 24 год. 00 хв. 22 серпня 2024/			
1.8. Порядок сплати страхового платежу:					Одноразово, сплатити до "23" серпня 2023 р.			
1.9. Особливі умови								
1.10. Невід'ємною частиною цього Договору є: Частина 2 Договору, Частина 3 Договору, Заява на страхування								
Підписи сторін								
З Частиною 2 Договору ознайомлений, всі вказані відомості підтверджую								
Страховальник	Присяжнюк В.П.				Страховик			
	(підпис) (прізвище, ініціали)				М.П. (підпис) (прізвище, ініціали)			

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 2.1. Згідно з Договором Страховальник 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 і на умовах, визначених Договором.
- 2.2. У Договорі термини та визначення вживаються у таких значеннях:
- 2.2.1. Страховальник – юридична або фізична особа, що уклала зі Страховиком Договір.
- 2.2.2. Страхована особа – фізична особа (працівник Страховальника), 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 кожної Страхованої 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 Страховальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з умовами Договору.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

- 3.1. Страховий ризик – певна 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, передбачені 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 Страхованої особи вірусом імунодефіциту людини під час виконання нею професійних обов'язків», який має місце в період дії Договору та має 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. самоуправства Страхованої особи;
- 4.1.2. порушення встановлених законодавством України правил та норм безпеки праці;
- 4.2. Паставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:
- 4.2.1. наявність дії Страховальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямованих на настання страхового випадку;
- 4.2.2. вчинення Страхованою особою, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 4.2.3. подання Страховальником, Страхованою особою неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;
- 4.2.4. несвочасне повідомлення Страховальником, Страхованою 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 години 00 хвилини дня, зазначеного у п. 1.7 Договору як дата початку дії Договору, але не раніше 00 години 00 хвилини 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-ої години дня, зазначеного в Договорі як дата його закінчення.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 6.1. Страховальник (Страхована 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. Страховальник (Страхована особа) зобов'язаний:
- 6.2.1. Ознайомитися з умовами Договору.
- 6.2.2. Ознайомити Страховану особу з умовами Договору.
- 6.2.3. Постійно інформувати Страхованих осіб 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 Страхованою особою (спадкоємцями) страхових сум у разі настання страхового випадку.
- 6.2.4. Вносити 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 Страхованою особою розцінюється як порушення умов Договору самим Страховальником.
- 6.2.8. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди унаслідок 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 виявлені обставини, що за законодавством України або відповідно до умов Договору позбавляють Страховальника (Страховану 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, перевіряти всі надані Страховальником документи, направляти 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. Відомити 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 Страховальника 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 Страхованій особі пені у розмірі 0,1% суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше з розрахунку повної облікової ставки НБУ, яка діяла в період, за який нарахована пеня.
- 6.4.4. Не розголошувати відомостей про Страховальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 7.1. При настанні страхового випадку Страхована особа (спадкоємець) зобов'язаний:
- 7.1.1. негайно, або як тільки стане можливим, повідомити Страховика та/або шолодобову службу Страховика за телефоном 0 800 50 05 05, що вказаний на першій сторінці Договору і діяти відповідно до рекомендацій сервісної служби Страховика. Якщо Страховальник чи Страхована особа (довірена особа) не могли зробити цього з об'єктивних причин (відсутність зв'язку, за станом здоров'я), вони повинні повідомити шолодобову службу Страховика відразу, 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 ВИПАТ

- 8.1. Для втручання страхового випадку (визнання Страховиком події страховим випадком і здійснення страхової виплати) Страховальник, Страхована особа (спадкоємець) зобов'язаний 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 та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом, який ведеться у порядку, затвердженому МОЗ України;
- 8.1.6. довідку про обстеження на антитіла до вірусу імунодефіциту людини, проведене протягом 5 днів після аварії, з негативним результатом;

- 8.1.7. довідку про обстеження на антитіла до вірусу імунодефіциту людини, проведене протягом перших трьох місяців після аварії, з позитивним результатом;
- 8.1.8. довідку про термін тимчасової непрацездатності або довідку спеціалізованої установи про 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 обґрунтованого рішення за заявленою подією та з'ясування обставин страхового випадку Страховик має право письмово вимагати подання інших документів з обґрунтуванням 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, засвідчені належним чином.
9. **ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКІВ ТА ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАТ**

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

- 9.2. Страховик здійснює страхову виплату не пізніше 10 (десять) днів з дня подання відповідних документів, передбачених Розділом 8 цього Договору, через касу Страховика або перераховується на розрахунковий рахунок, зазначений Страхованою особою (спадкоємцем) у заяві;
- 9.3. Рішення про відмову в страховій виплаті Страховик надіслав Страховальнику та Страхованій особі (спадкоємцю) у письмовій формі з обґрунтуванням причин упродовж 10 (десять) 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 Страхованої особи від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання нею професійних обов'язків – у розмірі достаточній заробітної плати померлої Страхованої особи за останньою зайнятою нею посадою.

- 9.4.2. У разі визнання Страхованої 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 Страхованою особою внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання нею професійних обов'язків – за кожну добу 0,3 неоподатковуваного 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 Страхованої 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 неоподатковуваного мінімуму доходів громадян на день страхової виплати.

- 9.6. Виплата страхової суми у разі смерті чи настання інвалідності Страхованої особи проводиться з вирахуванням 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 Страхована 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 укладання додаткової угоди до Договору і внесення додаткового страхового платежу (якщо така сплата передбачена умовами додаткової угоди). Після укладання 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. виникнення Страховиком зобов'язань перед Страховальником у повному обсязі;
- 10.2.3. ліквідації Страховальника – юридичної особи або смерті Страховальника – 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. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страховальника 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 передбачуваного припинення дії Договору.

- 10.4. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховальника 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.

- 10.5. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.
- 10.5.1. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страховальник повертається повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, Страховик повертає Страховальнику 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 недосягнення домовленості – у порядку, передбаченому законодавством України.
12. **ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ**

- 12.1. Страховальник відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»:
- 12.2.1. *стосується страховальників – 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 страховальників – юридичних та фізичних осіб у випадку зазначення персональних даних виходячи з мети – фізичної особи, щодо якої відсутня можливість безпосереднього отримання згоди:*

- 12.2.2.1. гарантує, 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;

- 12.2.2.1.2. 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 Страховальника, його представника та Вигодонабувача в порядку, передбаченому законодавством України та внутрішніми документами Страховика, на підставі наданих особою оригіналів документів, копій документів, посвідчених нотаріально, або копій документів, що задовільняють вимогам (установою, організацією), які їх видало. При наданні фінансових послуг Страховик має право втручуватися, а Страховальник зобов'язаний надати документи та передбачені законодавством відомості, необхідні для з'ясування його 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 "ВІННИЦЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ "ЦЕНТР МАТЕРІ ТА ДИТИНИ"

(назва установи, підприємства, організації)

в особі Директора п.Присяжнюка В.П.

просить укласти 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

на строк з „23” серпня 2023 р. до „22” серпня 2024 р.
згідно з Додатком до цієї Заяви в кількості 313 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.

„21” серпня 2023 р.



(підпис Страхувальника)

Юридична адреса 21019, м. Вінниця, вул. Смильовська, 142

Номер телефону 65-11-12

Банківські реквізити UA 97320478000002600192444104 АБ "Зірабанк"
ІПН 253002102783

Страховальник

(підпис Страховальника)