

66512100-3 - Послуги страхування  
від нещасних випадків

КМЕИВА

Частина 1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|
| <b>USG</b><br>VIENNA INSURANCE GROUP                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>ДОГОВІР</b><br>обов'язкового особистого страхування<br>від нещасних випадків на транспорті |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          | <b>«В О Д І Ї»</b>                                                                     |                       |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          | № Договору                                                                             | 35-1001-24-00002      |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          | Місце укладання                                                                        | Київ                  |                   |
| Дата укладання                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               | 14 лютого 2024 р.                                                                                                                                                                 |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
| 1. Страховик:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                               | ПАТ "СК "УСГ"                                                                                                                                                                     |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
| 2. Страхувальник:<br>(назва/ ПІБ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                               | КУ "Вінницький обласний центр технічного та фінансового нагляду за діяльністю закладів охорони здоров'я"                                                                          |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
| 3. Предмет Договору:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                               | Майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, зазначеної в п.4 Частини 1 Договору |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
| 4. Застрахована особа<br>(далі по тексті – ЗО):                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               | Кількість застрахованих осіб по Договору (цифрами):                                                                                                                               |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               | Згідно зі списком (Додаток №1 до цього Договору) (ТАК НІ)                                                                                                                         |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               | Прізвище, ім'я, по-батькові:                                                                                                                                                      |                                                                                                          | Бобков Юрій Миколайович                                                                |                       |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               | Дата народження:                                                                                                                                                                  |                                                                                                          | 25.05.1977                                                                             |                       |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               | Адреса реєстрації:                                                                                                                                                                |                                                                                                          | Вінницький р-н с. Заріччя вул. Заріччя 7/8                                             |                       |                   |
| Паспортні дані (серія, №, видано):                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                               | серія АА № 611329 видано 26.11.1997 Вінницьким РВ УМВС України у Він. обл.                                                                                                        |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               | Ідентифікаційний номер:                                                                                                                                                           |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
| 5. Страхові випадки:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                               | 5.1. загибель або смерть ЗО                                                                                                                                                       |                                                                                                          | внаслідок нещасного випадку на транспорті, що стався під час обслуговування ЗО поїздки |                       |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               | 5.2. встановлення ЗО інвалідності в результаті отримання нею травм                                                                                                                |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
| 5.3. тимчасова втрата ЗО працездатності                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
| 6.Строк дії Договору:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                               | 3 00 год 00 хв                                                                                                                                                                    |                                                                                                          | 15 лютого 2024 р.                                                                      |                       |                   |
| 7. Страхова сума:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                               | 7.1. на одну ЗО (грн.):                                                                                                                                                           |                                                                                                          | 102 000,00 (сто дві тисячі гривень)                                                    |                       |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               | 7.2. по Договору (грн.):                                                                                                                                                          |                                                                                                          | 102 000,00                                                                             |                       |                   |
| 8. Страховий тариф:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               | %                                                                                                                                                                                 |                                                                                                          | 9. Територія дії Договору: Україна                                                     |                       |                   |
| 9. Страховий платіж по Договору:                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               | 102,00 грн.                                                                                                                                                                       |                                                                                                          | Сто дві гривні 00 копійок                                                              |                       |                   |
| 11. Порядок сплати страхового платежу                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                               | Черговий платіж, грн.                                                                                                                                                             | Частина, %                                                                                               | Термін сплати до (включно)                                                             | За період страхування |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               | 102,00                                                                                                                                                                            | 100                                                                                                      | 14 лютого 2024 р.                                                                      | 15 лютого 2024 р.     | 14 лютого 2025 р. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               | -----                                                                                                                                                                             | -----                                                                                                    | -----                                                                                  | -----                 | -----             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               | -----                                                                                                                                                                             | -----                                                                                                    | -----                                                                                  | -----                 | -----             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               | -----                                                                                                                                                                             | -----                                                                                                    | -----                                                                                  | -----                 | -----             |
| 12. Дії Страхувальника (ЗО) при настанні події, що має ознаки страхового випадку:                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
| 12.1. негайно повідомити про подію державні органи, до компетенції яких входить фіксування та (або) ліквідація наслідків події (при дорожньо-транспортній пригоді – Патрульну поліцію, при протиправних діях третіх осіб – органи МВС, при завданні шкоди здоров'ю третьої особи – швидку медичну допомогу чи інші медичні установи тощо); |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
| 12.2. не пізніше ніж протягом 24 годин повідомити Страховика                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
| 12.3. протягом 2-х робочих днів письмово повідомити Страховика про настання події;                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
| 12.4. вжити заходів щодо залоблення збільшення розміру ліквід.                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
| 12.5. надати Страховику документи, необхідні для підтвердження факту настання страхового випадку і його наслідків (одно з Частинною 2 цього Договору)                                                                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
| 13. Особливі умови:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
| 13.1. В будь-якому випадку Договір страхування не набирає чинності раніше дати настання та датою сплати Страхувальником 100% страхового платежу (або його частини, якщо сплата страхового платежу частинами передбачена цим Договором)                                                                                                     |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
| 13.2. Частина 1, Частина 2 Договору, додатки до Договору є невід'ємною частиною цього Договору.                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
| 13.3 Страховик не є платником податку на додану вартість                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
| ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЦЕНТР СТРАХОВИКА: 0 800 500 349 (зі стаціонарних телефонів по Україні безкоштовно)                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
| 14. Підписи та реквізити сторін                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                                        |                       |                   |
| СТРАХОВИК                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   | СТРАХУВАЛЬНИК                                                                                            |                                                                                        |                       |                   |
| ПАТ "СК "УСГ"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   | КУ "Вінницький обласний центр технічного та фінансового нагляду за діяльністю закладів охорони здоров'я" |                                                                                        |                       |                   |
| 03038, м. Київ, вул. Федорова Івана, буд. 32, літ. А,<br>тел.: (044) 503-99-93; (044) 206-65-45                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   | Адреса: м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 7                                                                  |                                                                                        |                       |                   |
| Код ЄДРПОУ: 30859524                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   | Телефон: 8 432-50-50-42                                                                                  |                                                                                        |                       |                   |
| р/р UA913952990000028501016700937 в ФІЛІЯ "КІЇВСІТІ" ПАТ КБ "ПРИВАТБАНК", МФО 380775                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   | Код ЄДРПОУ: 35054201;<br>11741020000005551                                                               |                                                                                        |                       |                   |
| Вашанюк Ю.П.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   | Бриль А.М.                                                                                               |                                                                                        |                       |                   |
| підставі: №USG-0075 від                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                               |                                                                                                                                                                                   | підставі: №USG-0075 від                                                                                  |                                                                                        |                       |                   |

## 1. Загальні умови.

1.1. Цей Договір укладено на підставі Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті» № 959 від 14.08.1996 р., змінений, серія АБ № 500317 від 13.01.2010 р. Класу страхування І.

1.2. Застрахованою особою може бути лише особа, що перебуває із Страхувальником у трудових відносинах і яка безпосередньо зайнята на транспортних перевезеннях.

1.3. Вигодонабувач по цьому Договору не призначається.

## 2. Строк дії Договору:

2.1. Строк дії Договору поділяється на періоди страхування. Періодом страхування є період протягом якого Страховик несе відповідальність на умовах цього Договору.

2.2. Зобов'язання Страховика по черговому періоду страхування починаються з 00 год. 00 хв. дати, вказаної як початок періоду страхування, але в будь-якому випадку не раніше 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою сплати відповідної частини страхового платежу, та діє до 24 год. 00 хв. дати закінчення відповідного періоду страхування.

2.3. Якщо Страхувальник не сплатив в повному обсязі чергову частину страхового платежу (крім першої) до початку відповідного періоду страхування, то зобов'язання Страховика за цим Договором припиняються з 00 год. 00 хв. дати, вказаної як початок такого періоду страхування та відновлюються з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою сплати простроченої частини страхового платежу. Якщо протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страхувальник не сплатив прострочену частину страхового платежу, то цей Договір достроково припиняє свою дію з моменту початку періоду страхування за який не було сплачено страховий платіж.

3. Права та обов'язки Сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору.

3.1. Страхувальник має право: ознайомитися з умовами страхування; ініціювати внесення змін і доповнень до умов цього Договору, в тому числі змінити 30; ініціювати припинення дії Договору на умовах, передбачених цим Договором.

3.2. Страхувальник зобов'язаний своєчасно та в повному обсязі сплатити страховий платіж; при укладанні цього Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і, надалі, протягом двох робочих днів інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику; ознайомити 30 з умовами страхування; при настанні події, що має ознаки страхового випадку, здійснити дії, визначені п. 12 Частини 1 цього Договору; при настанні нещасного випадку на транспорті п. 30 скласти акт про нещасний випадок (форма Н-1) і надати його Страховику; виконувати інші умови цього Договору.

3.3. Страховик має право: самостійно з'ясувати причини, обставини і наслідки настання страхового випадку; перевіряти достовірність всіх наданих документів; робити запити про дані, пов'язані зі страховим випадком у правоохоронні органи, медичні установи, інші організації, що можуть мати інформацію про обставини та наслідки настання страхового випадку; відмовити у страховій виплаті у випадках, вказаних в п. 7 Частини 2 цього Договору; ініціювати внесення змін і доповнень до умов цього Договору та (або) припинення дії Договору на умовах, передбачених цим Договором; вимагати повернення здійсненої страхової виплати (регресивні позови) у разі виникнення обставин, передбачених чинним законодавством України та цим Договором.

3.4. Страховик зобов'язаний: ознайомити Страхувальника з умовами страхування; протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати; при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату 30 (ті спадкоємці) у строк і на умовах, визначених цим Договором (за несвочасне здійснення страхової виплати Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,1% від розміру несплаченої в строк страхової виплати за кожний день прострочення); тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його фінансовий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

3.5. За невиконання (неналежне виконання) умов цього Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

4. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку, які повинен надати Страхувальник (30):

4.1. заява про страхову виплату від 30 (ті спадкоємці);

4.2. документ, що ідентифікує 30 – паспорт та довідка про присвоєння ідентифікаційного номера;

4.3. договір страхування;

4.4. довідку про дорожньо-транспортну пригоду;

4.5. акт про нещасний випадок (форма Н-1);

4.6. при тимчасовій втраті 30 працездатності – листок непрацездатності та довідку лікарсько-консультаційної комісії в разі пролонгації листа непрацездатності більше ніж на 10 днів;

4.7. при встановленні 30 інвалідності – довідка про встановлення 30 групи інвалідності;

4.8. в разі смерті чи загибелі 30 – свідоцтво про смерть 30, документ про право на спадщину, а також документ, що посвідчує особу спадкоємців, довідку про присвоєння їм ідентифікаційного номера.

4.9. інша достовірна інформація і документальні докази, необхідні для підтвердження факту настання страхового випадку, його наслідків та визначення розміру збитку – на відповідний запит Страховика.

4.10. Документи, зазначені в п.п. 4.1-4.9 Частини 2 цього Договору надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально заверених копій, або зазначених копій за умови надання Страховику можливість зирнути ці копії з оригіналами.

4.11. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані не в повному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушеннями інших норм законодавства (недостатній номер, дата, підпис), а виплата грошей за страхову виплату не здійснюється до усунення відповідних порушень. Про наявність таких порушень Страховик повідомляє Страхувальника страхової виплати в письмовій формі.

5. Визначення розміру страхової виплати. Порядок і умови здійснення страхової виплати.

При настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату 30 (ті спадкоємці) в вихідний з страхової суми, встановленої для такої особи. У разі:

5.1. загибелі або смерті 30 – 100 % страхової суми;

5.2. встановлення 30 інвалідності: 90 % страхової суми – при встановленні І групи; 75 % страхової суми – при встановленні II групи; 50 % страхової суми – при встановленні III групи інвалідності;

5.3. тимчасової втрати 30 працездатності – 0,2 % страхової суми за кожну добу непрацездатності, але не більше 50 % страхової суми.

У разі встановлення 30 інвалідності або смерті після здійснення Страховиком страхової виплати по тимчасовій втраті працездатності та/або встановлення інвалідності, після закінчення того ж страхового випадку, Страховик виплатує 30 (ті спадкоємці) різницю між страховою виплатою, передбаченою п. 5.2 цього п. 5.1 Частини 2 цього Договору, та реально здійсненою страховою виплатою такої особи.

5.4. Страхова виплата здійснюється не пізніше, як через 10 (десять) днів з дня одержання всіх необхідних документів (п. 4 Частини 2 Договору) через касу Страховика або перераховується на розрахунковий рахунок, зазначений 30 (ті спадкоємці) у заяві.

5.5. Загальна сума страхових виплат по кожній 30 за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати встановленої цим Договором страхової суми по 30.

## 6. Порядок зміни і припинення дії Договору.

6.1. Зміни та/або доповнення до цього Договору вносяться шляхом укладання письмового додаткового договору до цього. З моменту підписання Сторонами додаткового договору він стає частиною цього Договору.

6.2. Дія цього Договору припиняється за вимогою Сторін, а також у разі закінчення строку дії, передбаченої Страхувальником черговою частиною страхового платежу, встановленої цим Договором, терміну або сплати в повному розмірі, при цьому дата припинення дії Договору визначається згідно з п. 4 Частини 2 цього Договору, а інших випадках, передбачених законодавством України.

6.3. Дія цього Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін.

Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

6.4. У разі дострокового припинення дії Договору, за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що закінчився до закінчення дії цього Договору, з врахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 15% та фактично здійснених за цим Договором страхових виплат. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушеннями Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

6.5. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що закінчився до закінчення дії Договору, з врахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 15% та фактично здійснених за цим Договором страхових виплат.

## 7. Причини відмови у страховій виплаті:

7.1. нещасний випадок, що призвів до тимчасової чи постійної втрати працездатності чи загибелі 30, стався не під час обслуговування події 30, яка здійснювалася в рамках виконання 30 своїх обов'язків перед Страхувальником.

7.2. падіння 30 Страхувальника за бором 30 спрямовано на настання страхового випадку;

7.3. виникнення Страхувальником та/або 30 неспроможних або падисних дій, наслідком яких стала подія, вказана в п. 5 Частини 1 цього Договору.

7.4. подання Страхувальником та/або 30 свідомо неправдивих відомостей про предмети цього Договору або про факт настання страхового випадку;

7.5. несвочасне повідомлення Страхувальником (30) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру події та/або розміру збитку.

7.6. інші випадки, передбачені законодавством України.

## 8. Інші умови.

8.1. Усі спори, що виникають за цим Договором, вирішуються Сторонами шляхом переговорів. Якщо за результатами переговорів спір не було вирішено, він передається на розгляд суду в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

8.2. Не обумовлено цим Договором умови страхування резидентів як з чинним законодавством України, зокрема, законом «Про спадкоємство».

Постановою КМУ України № 959 від 14.08.1996 р. з змінами та доповненнями.

8.3. Цей Договір укладається Сторонами при повному розумінні його умов та наслідків укладання, складений українською мовою, в двох оригінальних примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної Сторони.

Додаток №1  
до Договору обов'язкового особистого страхування  
від нещасних випадків на транспорті  
№ 35-1001-24-00002 від 14 лютого 2024 р.  
(далі – Договір)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                          |                                                                                                          |                  |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|
| 1. Страхувальник:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ПАТ "СК "УСГ"                                                                                            |                                                                                                          |                  |                   |
| 2. Страхувальник:<br>(назва/ ПІБ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | КУ "Вінницький обласний центр технічного та фінансового нагляду за діяльністю закладів охорони здоров'я" |                                                                                                          |                  |                   |
| Цим Додатком Страхувальник підтверджує факт укладення Договору обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті щодо особи, дані якої вказані в п. 3 цього Додатку. Договір укладено на підставі Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті» № 959 від 14.08.1996 р., ліцензії Страхувальника: серія АВ № 500317 від 13.01.2010 р., Класу страхування I |                                                                                                          |                                                                                                          |                  |                   |
| 3. Застрахована особа (далі – ЗО):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                          |                                                                                                          |                  |                   |
| Прізвище, ім'я, по-батькові:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          | Бобков Юрій Миколайович                                                                                  |                  |                   |
| Дата народження:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                          | 25.05.1977                                                                                               |                  |                   |
| Адреса реєстрації:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                          | Вінницький р-н с. Зарваниця вул. Зарваницька 7-8                                                         |                  |                   |
| Паспортні дані (серія, №, видано):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                          | серія АА № 611329 видано 26.11.1997 Вінницьким РВ СМВС України у Він. обл.                               |                  |                   |
| Ідентифікаційний номер:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                          | 2826911699                                                                                               |                  |                   |
| 5. Умови страхування:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |                  |                   |
| Страхові ризики                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5.1. загибель, або смерть ЗО                                                                             | внаслідок нещасного випадку на транспорті, що стався під час обслуговування ЗО поїздки                   |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5.2. встановлення ЗО інвалідності в результаті отримання нею травми                                      |                                                                                                          |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5.3. тимчасова втрата ЗО працездатності                                                                  |                                                                                                          |                  |                   |
| Страхова сума по ЗО                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 102 000,00 (сто дві тисячі) гривень                                                                      |                                                                                                          |                  |                   |
| Строк дії Договору щодо ЗО                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3 00 год. 00 хв                                                                                          | 15 лютого 2024 р.                                                                                        | ПО 24 год. 00 хв | 14 лютого 2025 р. |
| Інші умови страхування згідно з Дов. № 35-1001-24-00002 від 14 лютого 2024 р.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                          |                                                                                                          |                  |                   |
| ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЦЕНТР СТРАХОВИКА: 0 800 500 349 (зі стаціонарних телефонів по Україні безкоштовно)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                          |                                                                                                          |                  |                   |
| 14. Підписи та реквізити сторін                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                          |                                                                                                          |                  |                   |
| СТРАХОВИК                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                          | СТРАХУВАЛЬНИК                                                                                            |                  |                   |
| ПАТ "СК "УСГ"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                          | КУ "Вінницький обласний центр технічного та фінансового нагляду за діяльністю закладів охорони здоров'я" |                  |                   |
| 03038, м. Київ, вул. Федорова Івана, буд. 32, літ. А,<br>тел. (044) 503-99-93; (044) 206-65-45                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                          | Адреса: м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 7                                                                  |                  |                   |
| Код ЄДРПОУ: 30859524                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                          | Телефон: +8-432-50-50-42                                                                                 |                  |                   |
| p/pUA913052990000026591016-00937 в ФІЛІА "КНІВСЦПТ" ПАТ<br>КБ "ПРИВАТБАНК" МФО 380775                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                          | Код ЄДРПОУ: 35054201<br>11741020000005551                                                                |                  |                   |
| Відомості про особу, що підписує: Ваданюк Ю.П.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                          | Відомості про особу, що підписує: Бриль А.М.                                                             |                  |                   |
| Укладено в м. Київ, 30.12.2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                          | Укладено в м. Вінниця, 30.12.2023                                                                        |                  |                   |