

**ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР - ОФЕРТА**  
**комплексного добровільного страхування за програмою страхування – «Допомога\_Online»**

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

- 1.1.** Цей Публічний Договір-Оферта з комплексного добровільного медичного страхування та добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби(надалі по тексті – «Оферта») є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Євроінс Україна» (надалі – «Страховик») Клієнту укласти із Страховиком Договір комплексного добровільного страхування добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) та добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби в електронній формі.
- 1.2.** Оферта є стандартною формою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – ЦК України), яку може акцептувати особа (Клієнт) шляхом приєднання до неї. Оферта підписується Страховиком, використовуючи аналог власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів.
- 1.3.** Договір комплексного добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) та добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі – Договір/Договір страхування) складається з цієї Оферти, Акцепту та укладається відповідно до:
- 1.3.1. Чинного законодавства України, Цивільного Кодексу України, ЗУ «Про страхування» та інших нормативно-правових актів;
- 1.3.2. Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 26.01.2007 р. №0470126та Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), які зареєстровано Комітетом з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг НБУ на підставі Рішення № 2111/83-пк від 26.08.2020р. (далі – Правила страхування);
- 1.3.3. Ліцензій, виданих Нацкомфінпослуг на підставі Розпорядження №2696 від 25.10.2016 року (надалі - Ліцензія).
- 1.4.** Безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом, відповідно до Статей №№ 207, 633, 634, 981 ЦК України та Статей №№11, 12, 13 ЗУ «Про електронну комерцію», вважається заповнення електронної Заяви-Приєднання (Акцепт) (надалі по тексті Акцепт) на веб-сторінці Страховика <https://euroins.com.ua> або його партнера.
- 1.5.** Страхування здійснюється на умовах, зазначених у Акцепті, на випадок настання страхового випадку.
- 1.6.** Договір страхування вважається укладеним/підписаним Страховиком шляхом використання аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів на даній Оферті.
- 1.7.** Договір страхування вважається укладеним/підписаним Клієнтом у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 Статті 181 Господарського кодексу України, з дати приєднання Клієнта до умов цієї Оферти шляхом укладання/підписання Акцепту в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ЗУ «Про електронну комерцію» та зарахування сплаченого Клієнтом страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.
- 1.8.** Для укладання Договору страхування Клієнт (Страховальник) повинен:
- 1.8.1. заповнити Акцепт на веб-сторінці Страховика <https://euroins.com.ua> або його партнера зазначивши бажані умови страхування та повну необхідну для ідентифікації інформацію про Страховальника, об'єкт страхування, а також інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Перед укладанням Договору Страховальник зобов'язаний ознайомитись з умовами Оферти, Правил, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страховальника про його намір укласти Договір
- 1.8.2. Акцепт складається відповідно до обраних Страховальником умов страхування та зазначених ним даних. Перед підписанням Акцепта Страховальник зобов'язаний перевірити введені ним данні, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для укладення Договору Страховальнику необхідно підписати Акцепт електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до положень ЗУ «Про електронну комерцію». Після підписання Акцепта у визначеному цим Договором способом, Страховальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні авторизовані системи без додаткового одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.
- 1.8.3. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страховальнику електронним повідомленням у формі SMS-короткого повідомлення на зазначений Страховальником номер мобільного телефону. Для підписання Акцепта електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страховальнику необхідно ввести отриманий ідентифікатор у інформаційно-телекомунікаційній системі та підтвердити його введення; в результаті цього електронний підпис Страховальника додається до Акцепта та Договір з цього моменту вважається укладеним.
- 1.8.4. ознайомившись з умовами цієї Оферти, Клієнт (Страховальник) сплачує страхові платежі в повному обсязі шляхом безготівкового перерахування грошових коштів на поточний банківський рахунок Страховика.
- 1.9.** Виконання дій, визначених п.1.8. означає прийняття Клієнтом всіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до п. 12 Статті 11 ЗУ «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

**1.10.** Після укладання Договору страхування Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує Договір в електронній формі на електронну адресу, зазначену в Акцепті. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

**1.11.** Договір страхування містить унікальний номер, який відповідає номеру Акцепту, а також індивідуальні умови Договору, які визначаються Страхувальником в Акцепті.

**1.12.** Страховик приймає на себе зобов'язання в разі виникнення необхідності, на письмову вимогу Страхувальника, відтворити Договір на паперовому носії. Договір страхування готується у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною із Сторін.

**1.13.** Умови, які не врегульовані цією **Офертою**, регулюються Правилами, зазначеними в п.1.3. цієї Оферти, що розміщені на сайті Страховика - <https://euroins.com.ua>, та законодавством України.

## **2. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **2.1. Страхувальник має право:**

2.1.1. ознайомитися з Правилами та умовами страхування.

2.1.2. при настанні страхового випадку вимагати здійснення страхової виплати на умовах, передбачених Договором;

2.1.3. відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 7 (семи) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі.

### **2.2. Страховик має право:**

2.2.1. робити запити у правоохоронні органи, медичні заклади, підприємства, установи, організації і фізичним особам, які володіють інформацією щодо істотних умов Договору, та для отримання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку;

2.2.2. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством України та цим Договором;

2.2.3. вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене, та відшкодування витрат пов'язаних із врегулюванням збитку за відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України та Договором;

2.2.4. самостійно з'ясувати причини та обставини випадку, що може бути визнаний страховим, вимагати від Страхувальника надання інформації, що необхідна для встановлення факту та обставин страхового випадку або визначення розміру страхового відшкодування.

### **2.3. Страхувальник зобов'язаний:**

2.3.1. виконувати умови Договору страхування, в т.ч. щодо сплати страхового платежу;

2.3.2. під час укладання Договору страхування повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього предмета Договору страхування та в подальшому письмово повідомляти про укладання Договорів страхування протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх укладання;

2.3.3. подати інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для ідентифікації, верифікації, вивчення Страхувальника, уточнення інформації про Страхувальника, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

### **2.4. Страховик зобов'язаний:**

2.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами страхування.

2.4.2. здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку у строки та на умовах, передбачених Договором.

2.4.3. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків передбачених чинним законодавством України.

2.4.4. повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору.

## **3. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОПОВНЕНЬ ДО ДОГОВОРУ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.**

3.1. Дія Договору припиняється за погодженням Сторін, а також у випадках передбачених ст. 28 ЗУ «Про страхування».

3.2. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір дострокового припинення Договору будь-яка із Сторін зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 робочих днів до дати припинення дії Договору. При взаєморозрахунках Сторони керуються правилами, встановленими ст.28 Закону України "Про страхування".

3.3. Нормативні витрати на ведення справи складають 40 (сорок) % від страхового платежу.

3.4. Договір визнається недійсним на підставі рішення суду, що набуло законної сили, у випадках, передбачених чинним законодавством України, а також, якщо договір укладений після страхового випадку.

3.5. У разі подання Страхувальником заяви про відмову від Договору в строки, визначені п. 2.1.3. Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

## **4. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ (випадку, що може бути визнаний страховим)**

4.1. У разі настання будь-якого погіршення стану здоров'я, для отримання телемедичної консультації, негайно звернутись за телефоном **0 800 330 036**, та повідомити:

4.1.1. прізвище, ім'я, по-батькові;

4.1.2. номер договору;

4.1.3. причину звернення (скарги, проблеми, що пов'язані зі здоров'ям Застрахованої особи).

4.2. У разі виявлення захворювання вказаного у Додатку № 1 до Договору, Застрахована особа зобов'язана протягом 30 календарних днів з дати підтвердження цього захворювання медичним документом, надати Страховику повний комплект документів, вказаний в Розділі 10 Договору.

4.2.1. документи необхідні для здійснення страхової виплати можуть бути надані Страховику шляхом надсилання їх поштою за адресою вул. Спаська 24/15, м. Київ, 04070.

4.3. Суворо виконувати приписи лікаря отримані під час медичної консультації.

4.4. Надати Страховику можливість провести розслідування обставин страхової події, надати йому повну і достовірну інформацію (в т.ч. що є конфіденційною чи лікарською таємницею), що стосується даної страхової події.

## **5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

5.1. Для підтвердження настання страхової події за Блоком 2 і визначення розміру заподіяних збитків Застрахована особа (її законний представник) надає наступні документи:

5.1.1. письмова заява на здійснення страхової виплати від Застрахованої особи (її представника);

5.1.2. документ, що підтверджує Вигодонабувача (або спадкоємця) та його ідентифікаційний податковий номер.

5.1.3. у разі смерті Застрахованої особи:

5.1.3.1. свідоцтво про смерть (оригінал або нотаріально завірена копія);

5.1.3.2. документи, що підтверджують факт захворювання, в результаті якого настала смерть Застрахованої особи (медична картка, витяг з історії хвороби, копія листка непрацездатності або відповідна довідка, завірена у встановленому законодавством порядку, і інші документи на вимогу Страховика);

5.1.3.3. для Спадкоємця – нотаріально завірене свідоцтво про право на спадщину.

5.1.4. у разі виявлення захворювання:

5.1.4.1. виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року №110) або виписку із медичної карти стаціонарного хворого на злякаєне новоутворення (форма 027-1/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 жовтня 2007 року N 629) Застрахованої особи, завірену належним чином;

5.1.4.2. копію листка непрацездатності Застрахованої особи за цією подією (на вимогу Страховика).

5.2. Окрім перерахованих в п.5.1. документів, Страховик має право вимагати від Застрахованої особи надання інших документів про причини і обставини страхової події.

## **6. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

6.1. **За Блоком 1** Страховик здійснює страхову виплату безпосередньо медичним закладам, що надали Застрахованій особі телемедичні консультації передбачені Договором. При цьому Заявою на отримання страхової виплати, у випадку здійснення страхової виплати є рахунок, виставлений медичним закладом

6.2. **За Блоком 2** страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі письмової заяви Застрахованої особи (її представника, спадкоємця), Страхового акту, який складається Страховиком, а також документів, що підтверджують факт настання страхової події, у розмірах передбачених Додатком № 1.

6.2.1. У разі смерті Застрахованої особи розмір страхової виплати становить 100% страхової суми, визначеної щодо цієї Застрахованої особи;

6.2.2. Страховик впродовж 5-ти робочих днів з моменту отримання від Застрахованої особи всіх необхідних документів, вказаних в Розділі 5 Договору, складає Страховий акт про визнання випадку страховим (нестраховим), або призначає додаткове розслідування, якщо за наявними даними не можливо прийняти однозначне рішення;

6.2.3. при визнанні Страховиком події «страховим випадком», страхова виплата проводиться не пізніше 5-ти робочих днів з дня складання Страхового акту.

6.3. Страховик має право відстрочити страхову виплату у випадку, якщо у нього є сумніви в правомірності вимог Застрахованої особи на отримання страхової виплати – до тих пір, поки не будуть надані необхідні докази.

## **7. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

**7.1. Страхова виплата не здійснюється у випадках передбачених ст. 26 Закону України «Про страхування», а також якщо подія відбулася внаслідок:**

7.1.1. форс-мажорних обставин (війни, військових дій, революції, заколоту, повстання, громадянських заворушень, страйку, проведення терористичних актів, а також прямої або непрямої дії радіації);

7.1.2. захворювань, у тому числі хронічних, їх наслідків, що виникли до початку дії Договору;

7.1.3. порушення свідомості або істотним погіршенням психічного сприймання Застрахованої особи під впливом алкоголю чи його сурогатів, наркотичних, токсичних препаратів, а також медикаментів, які приймаються не за призначенням лікаря;

7.1.4. тілесних та інших ушкоджень здоров'я при самолікуванні або при лікуванні особою, яка не має відповідної медичної освіти;

7.1.5. прямого наслідку живання Застрахованою особою, алкоголю чи його сурогатів, наркотичних, і токсичних препаратів, а також медикаментів не за призначенням лікаря, що привело до захворювання;

7.1.6. масових епідемій;

7.1.7. венеричних захворювань (їх наслідків), онкологічних захворювань, ВІЛу, СНІДу;

7.1.8. вроджених вад та спадкових хвороб;

7.1.9. психічних хвороб.

**7.2. Страховик має право відмовити в страховій виплаті, якщо Страхувальник (Застрахована особа):**

7.2.1. не виконав (виконав не в повному обсязі) свої обов'язки передбачені Розділом 4 Договору;

7.2.2. свідомо надав Страховику недостовірну інформацію;

7.2.3. інші випадки передбачені законодавством України та Правилами.

**7.3. Не визнаються страховими випадками захворювання та/або смерть внаслідок таких захворювань:**

7.3.1. які були вперше виявлені у Застрахованої особи до початку дії Договору або після його закінчення;

7.3.2. симптоми якого були виявлені (спостерігалися, були наявні) у Застрахованої особи до початку дії Договору або після його закінчення;

7.3.3. діагностування/обстеження з приводу яких (або суміжних хвороб) було проведено у Застрахованої особи до початку дії цього Договору або після його закінчення;

7.3.4. таке захворювання пов'язане (є наслідком чи взаємопов'язане) із захворюванням/станом, що були діагностовано/ його медичні симптоми були наявні та/або зафіксовані до дати початку дії Договору та/або протягом часової франшизи.

7.4. Виключеннями із страхових випадків є захворювання, згідно Додатку № 1, якщо такі захворювання було діагностовано/зафіксовано/виявлено/заявлено Страховику впродовж перших 14 (Чотирнадцяти) днів дії Договору (рахуються фактичні дні дії Договору від дати початку його дії до дати настання випадку пов'язаного з вищезазначеним захворюваннями).

## **8. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.**

8.1. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору та/або у зв'язку з ним вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а в разі недосягнення згоди – в судовому порядку відповідно до законодавства України.

8.2. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором страхування та законодавством України.

## **9. ТЕРМІНИ**

9.1. **Вперше виявлене захворювання** – захворювання, яке раніше, протягом життя людини, не було в неї виявлене (при медичних (профілактичних) оглядах та/або самостійних зверненнях до медичних установ) та/або лікувально – діагностичні заходи щодо клінічних проявів даної (певної) хвороби раніше, за відсутності потреби у цьому, ніколи не проводилися

9.2. **Розлад здоров'я** - стан фізичного неблагополуччя Застрахованої особи, пов'язаний з функціональними та органічними ушкодженнями органів та систем організму Застрахованої особи.

9.3. **Телемедична консультація** – консультація медичного працівника тривалістю до 30 хвилин, яка спрямована на профілактику, діагностику та лікування захворювань, медичну реабілітацію, що мають самостійне закінчене значення і проводяться з використанням телемедичного устаткування. В рамках Договору телемедичні консультації надаються медичними працівниками з такими спеціалізаціями: сімейний лікар, терапевт, педіатр, отоларинголог (ЛОР), невролог, ендокринолог, гінеколог, гастроентеролог, дерматолог, психолог.

9.4. **Медичний працівник** – особа з вищою медичною освітою та відповідним діючим сертифікатом, яка відповідно до договорів укладених зі Страховиком, надає медичні консультації з приводу розладу здоров'я Застрахованої особи.

## **10. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ**

10.1. Якщо будь-яке положення цього Договору стане недійсним, це не веде до недійсності всього Договору в цілому або його інших положень, Сторони мають право переглянути його умови.

10.2. У випадках, які не передбачені цим Договором, Сторони керуються положеннями та умовами Правил страхування та чинним законодавством України.

10.3. У випадку розбіжностей між положеннями цього Договору та Правилами страхування перевага надається положенням цього Договору.

10.4. Повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними в цьому Договорі.

10.5. Цей Договір укладений у двох ідентичних примірниках українською мовою, кожен з яких має однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної із Сторін.

10.6. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує наступне:

- а) з умовами Договору та Правилами Страхувальник ознайомлений та згодний;
- б) що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було надано інформацію, передбачену частиною другою Статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».
- в) відомості щодо ідентифікації Страхувальника є достовірними.

10.7. Сторони підтверджують, що ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснена Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»

10.8. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» прийняттям цієї Оферти Страхувальник надає свою згоду:

- на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

- на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

- Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;

- зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та чинного законодавства України;

- надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника.

10.9. Прийняттям цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його права, та повідомлено про мету збору таких даних.

Прийняттям цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що до укладення Договору страхування йому була надана інформація, що зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», права на інформацію Страхувальнику роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозуміло.

10.10. Сторони погодилися, що страхове покриття за Договором страхування або будь-яке положення договору не підлягає виконанню, якщо надання такого покриття або такі положення порушують закони, правові акти або постанови уряду про економічні санкції, що прийняті, застосовуються або виконуються в даний момент Організацією Об'єднаних Націй та/або Європейським Союзом (надалі – Положення про санкції) або будь-яка дія, що вже виконана або планується до виконання щодо



страхових виплат порушить Положення про санкції (включаючи, без обмежень використання, надання позик, видачу вкладів або інше забезпечення надання послуг, коштів, активів, страхового (перестрахового) покриття або інших економічних ресурсів, прямо чи опосередковано, будь-якій фізичній чи юридичній особі, яка є об'єктом санкцій згідно з Положенням про санкції або до якої застосовуються санкції на інших підставах відповідно до Положення про санкції.

**Приватне акціонерне товариство**  
**«Страхова компанія «Євроінс Україна»**  
**Україна, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 102**  
**Код ЄДРПОУ 22868348**  
**тел. 38 (044) 247-44-77**  
**Голова Правління**

**Ніколюк Я.Г.** / \_\_\_\_\_  
м.п. *ніколюк*

**Заступник Голови Правління** **Яковенко А.В.** / \_\_\_\_\_  
м.п. *яковенко*



**ПЕРЕЛІК ЗАХВОРЮВАНЬ**

№	Захворювання	Розмір виплати, гривень
1	Інфаркт міокарду	10 000
2	Інсульт	10 000
3	Гостра ниркова недостатність	8 000
4	Гострий менінгіт	7 000
5	Енцефаліт	7 000
6	Менінгоенцефаліт	7 000
7	Панкреонекроз	7 000
8	Гостра паралітична кишкова непрохідність	6 000
9	Гіперглікемічна кома при вперше виявленому цукровому діабеті	6 000
10	Гострий апендецит з перитонітом	5 000
11	Позаматкова вагітність	5 000
12	Перфоративна виразка шлунку та/або 12-палої кишки	6 000

Голова Правління

Ніколов Я.Г. / \_\_\_\_\_  
м.п. підпис

Заступник Голови Правління

Яковенко А.В. / \_\_\_\_\_  
м.п. підпис

