

Страховик: /Insurer:		ПрАТ «Страхова група «Ю.БІ.АЙ-КООП» 04071, м. Київ, вул. Почайнинська, 25/49, Тел./факс (044) 237-03-08 (09) / PrJSV "Insurance Company "UBI COOP", Kyiv, Pochaininska str. 25/49, tel (044) 237-03-08 (09)					
Страховальник / Policy holder:		IVANOV IVAN					
Адреса / Adress:		KIEV					
№	Застраховані особи (прізвище та ім'я) / Insured persons: name and surname				Дата народження / Date of birth	Паспорт (серія, №) / Passport	ІНН / ID
1	IVANOV IVAN				18.06.1983	FG231231	123456789
2							
3							
4							
5							
Договір діє / Contract is valid:		з/from	22.05.2019	по/to	07.06.2019	Кількість днів / Number of days:	2
Територія дії Договору/Territory of Contract					Schengen, CIS	Багаторазова подорож/ Multi trip	HI/NO
Страхова сума на одну особу /Sum insured per person					30 000 EUR	Спорт / Sport	HI/NO
Франшиза на одну особу / Deductible per person					100 у.е.	Фізична праця / Fisical labour	HI/NO
Загальний страховий платіж грн. /Insurance per person, UAH					42	Дата укладання/ Date of issue	22.05.2019

Страховий захист надається відповідно «Рішення Ради ЄС 2004\17\EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб» / Insurance protection shall be provided in accordance with the «Resolution of the Council of the European Union 2004\17\EG on medical insurance of travelling persons»

У разі необхідності надання Страховику додаткової інформації про моє захворювання, я знімаю з лікарів будь-яку відповідальність за дотримання таємниці. З умовами і правилами страхування ознайомлений і згодний, Договір отримав./ I decline the responsibility from the doctors for keeping medical secret relevant to my disease in case additional information about my medical condition is required

_____/Insured/Страховальник

_____/Страховик/Insurer



У разі настання страхового випадку негайно звертатися до асистуючої компанії Савітар Груп Ассістанс за номером: +38044-599-54-04 або на вайбер +38067-443-74-30