

Страховик/ Insurer	Страхова компанія "ЕТАЛОН"		ДОГОВІР / TRAVEL INSURANCE POLICY		№	-	від/ from	. .20
комплексного добровільного страхування подорожуючих за межі України (частина – Бланк Договору)								
Страховальник/ Insured	П.І.Б., адреса/ full name, address			паспорт/ passport	дата народж./ birthday			
Застраховані особи (Insured persons)	П.І.Б., адреса/ full name, address	дата народж./ birthday	паспорт/ passport	код мети подорожі/ travel purpose code	страховий платіж/ insurance premium			
	.	.		---	UAH			
	.	.		---	UAH			
	.	.		---	UAH			
вид страхування/ type of insurance		на одну Застраховану особу/ per one Insured person			страховий платіж за видом/ insurance premium by type			
медичні витрати/ medical expenses		страхова сума/ sum insured	страх.тариф/ insur.tariff	франшиза/ deductible	UAH			
фінансові ризики/ financial risks		30 000 EUR		----	UAH			
нещасні випадки/ accident		50 EUR		---	UAH			
нещасні випадки/ accident		5 000 UAH		---	UAH			
Додаткові умови/ Additional terms		Загальний страховий платіж/ Total insurance premium			UAH			

Страховий захист надається згідно з "РІШЕННЯМ РАДИ ЄС 2004/17/EG ВІДНОСНО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН".
Цей Договір укладено відповідно до Умов комплексного добровільного страхування подорожуючих за межі України (Балі – Умови-оферта), що мають характер публічної оферти та розміщені на веб-сайті Страховика www.etalon.ua. Повноцінний договір складається з двох складових частин – цей Бланк Договору і Умови-оферта.
При страхуванні групи осіб до Договору обов'язково додається Реєстр (список ЗО), що є невід'ємною частиною Договору.
Страховик не оплачує медичні витрати, які не були узгоджені із Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом) чи Страховиком.
Інші істотні умови цього Договору, передбачені ст.982 Цивільного кодексу України та ст.16 Закону України "Про страхування", містяться в Умовах-оферті.

Програма/ program	A (Економ)	
Кількість застрахованих осіб/ Number of insured persons		
Територія дії/ Coverage territory		
Період страхування/ Period of insurance	дата початку/ start date	. .20
	дата закінчення/ end date	. .20
Строк страхування, днів/ Term of insurance, days		
Кількість поїздок/ Quantity of trips	Одна // One	
Спеціалізована служба Страховика (Асистанс):		

Підписи сторін/ Signatures
Страховальник/ Insured _____ Страховик/ Insurer _____
З Правилами та умовами страхування ознайомлений та згідний. Інформація, передбачена законодавством, надана. М.П.

Страховик/ Insurer	Страхова компанія "ЕТАЛОН"		ДОГОВІР / TRAVEL INSURANCE POLICY		№	-	від/ from	. .20
комплексного добровільного страхування подорожуючих за межі України (частина – Бланк Договору)								
Страховальник/ Insured	П.І.Б., адреса, ІПН / full name, address, tax code			паспорт/ passport	дата народж./ birthday			
Застраховані особи (Insured persons)	П.І.Б., адреса/ full name, address	дата народж./ birthday	паспорт/ passport	код мети подорожі/ travel purpose code	страховий платіж/ insurance premium			
	.	.		---	UAH			
	.	.		---	UAH			
	.	.		---	UAH			
вид страхування/ type of insurance		на одну Застраховану особу/ per one Insured person			страховий платіж за видом/ insurance premium by type			
медичні витрати/ medical expenses		страхова сума/ sum insured	страх.тариф/ insur.tariff	франшиза/ deductible	UAH			
фінансові ризики/ financial risks		30 000 EUR		----	UAH			
нещасні випадки/ accident		50 EUR		---	UAH			
нещасні випадки/ accident		5 000 UAH		---	UAH			
Додаткові умови/ Additional terms		Загальний страховий платіж/ Total insurance premium			UAH			

Страховий захист надається згідно з "РІШЕННЯМ РАДИ ЄС 2004/17/EG ВІДНОСНО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН".
Цей Договір укладено відповідно до Умов комплексного добровільного страхування подорожуючих за межі України (Балі – Умови-оферта), що мають характер публічної оферти та розміщені на веб-сайті Страховика www.etalon.ua. Повноцінний договір складається з двох складових частин – цей Бланк Договору і Умови-оферта.
При страхуванні групи осіб до Договору обов'язково додається Реєстр (список ЗО), що є невід'ємною частиною Договору.
Страховик не оплачує медичні витрати, які не були узгоджені із Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом) чи Страховиком.
Інші істотні умови цього Договору, передбачені ст.982 Цивільного кодексу України та ст.16 Закону України "Про страхування", містяться в Умовах-оферті.

Програма/ program	A (Економ)	
Кількість застрахованих осіб/ Number of insured persons		
Територія дії/ Coverage territory		
Період страхування/ Period of insurance	дата початку/ start date	. .20
	дата закінчення/ end date	. .20
Строк страхування, днів/ Term of insurance, days		
Кількість поїздок/ Quantity of trips	Одна // One	
Спеціалізована служба Страховика (Асистанс):		

Підписи сторін/ Signatures
Страховальник/ Insured _____ Страховик/ Insurer _____
З Правилами та умовами страхування ознайомлений та згідний. Інформація, передбачена законодавством, надана. М.П.

Страховик/ Insurer	Страхова компанія "ЕТАЛОН"		ДОГОВІР / TRAVEL INSURANCE POLICY		№	-	від/ from	. .20
комплексного добровільного страхування подорожуючих за межі України (частина – Бланк Договору)								
Страховальник/ Insured	П.І.Б., адреса, ІПН / full name, address, tax code			паспорт/ passport	дата народж./ birthday			
Застраховані особи (Insured persons)	П.І.Б., адреса/ full name, address	дата народж./ birthday	паспорт/ passport	код мети подорожі/ travel purpose code	страховий платіж/ insurance premium			
	.	.		---	UAH			
	.	.		---	UAH			
	.	.		---	UAH			
вид страхування/ type of insurance		на одну Застраховану особу/ per one Insured person			страховий платіж за видом/ insurance premium by type			
медичні витрати/ medical expenses		страхова сума/ sum insured	страх.тариф/ insur.tariff	франшиза/ deductible	UAH			
фінансові ризики/ financial risks		30 000 EUR		----	UAH			
нещасні випадки/ accident		50 EUR		---	UAH			
нещасні випадки/ accident		5 000 UAH		---	UAH			
Додаткові умови/ Additional terms		Загальний страховий платіж/ Total insurance premium			UAH			

Страховий захист надається згідно з "РІШЕННЯМ РАДИ ЄС 2004/17/EG ВІДНОСНО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН".
Цей Договір укладено відповідно до Умов комплексного добровільного страхування подорожуючих за межі України (Балі – Умови-оферта), що мають характер публічної оферти та розміщені на веб-сайті Страховика www.etalon.ua. Повноцінний договір складається з двох складових частин – цей Бланк Договору і Умови-оферта.
При страхуванні групи осіб до Договору обов'язково додається Реєстр (список ЗО), що є невід'ємною частиною Договору.
Страховик не оплачує медичні витрати, які не були узгоджені із Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом) чи Страховиком.
Інші істотні умови цього Договору, передбачені ст.982 Цивільного кодексу України та ст.16 Закону України "Про страхування", містяться в Умовах-оферті.

Програма/ program	A (Економ)	
Кількість застрахованих осіб/ Number of insured persons		
Територія дії/ Coverage territory		
Період страхування/ Period of insurance	дата початку/ start date	. .20
	дата закінчення/ end date	. .20
Строк страхування, днів/ Term of insurance, days		
Кількість поїздок/ Quantity of trips	Одна // One	
Спеціалізована служба Страховика (Асистанс):		

Підписи сторін/ Signatures
Страховальник/ Insured _____ Страховик/ Insurer _____
З Правилами та умовами страхування ознайомлений та згідний. Інформація, передбачена законодавством, надана. М.П.