|  |
| --- |
| **ЕЛЕКТРОННИЙ ДОГОВІР № 122/А46 - 000000**  **добровільного страхування подорожуючих по Україні** |



**м. Київ від «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ р.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Цей Електронний договір добровільного страхування подорожуючих по Україні укладений на підставі відомостей, наданих Страхувальником, на умовах Публічної пропозиції (Оферти) на укладення електронного договору добровільного страхування подорожуючих по Україні від «12» липня 2021р., яка розміщена на сайті за адресою: | | | | | | | |
| **Страховик:** | **ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕРЕКСПРЕС»**  в особі Голови Правління Кушніра Віктора Михайловича, який діє на підставі Статуту | | | | | | |
| Ідентифікаційний код юридичної особи: 33097568 | | | | | | |
| Адреса: 01033, Україна, м. Київ,  вул. Володимирська, 69. | | | | | Гаряча лінія: 0 (800) 755-017 | |
| Електронна пошта: med@interexpress.com.ua. | | | | | тел./факс: (044) 287-47-16 | |
| Банківські реквізити: IBAN UA 073206490000026508052600630 в КБ «Приватбанк», МФО 320649 | | | | | | |
| **Страхувальник:** | Прізвище, ім’я, по батькові: | | | | | | |
| Адреса: | | | | | | |
| Дата народження: \_\_.\_\_.\_\_\_\_ р. | | | | | | |
| Паспорт серії \_\_ № \_\_\_\_\_\_, виданий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_.\_\_.\_\_\_\_ р. | | | | | | |
| Реєстраційний номер платника податків (ідентифікаційний код): | | | | Громадянство: | | |
| Засіб мобільного зв’язку: +38 (\_\_\_) \_\_\_-\_\_-\_\_. | | | | | | |
| Засіб електронного зв’язку (електронна пошта): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_. | | | | | | |
| **Застрахована особа:** | Прізвище, ім’я, по батькові: | | | | | | |
| Адреса: | | | | | | |
| Дата народження: \_\_.\_\_.\_\_\_\_ р. | | | | | | |
| Паспорт серії \_\_ № \_\_\_\_\_\_, виданий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_.\_\_.\_\_\_\_ р. | | | | | | |
| Реєстраційний номер платника податків (ідентифікаційний код): | | | | | | |
| Засіб мобільного зв’язку: +38 (\_\_\_) \_\_\_-\_\_-\_\_. | | | | | | |
| Засіб електронного зв’язку (електронна пошта): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_. | | | | | | |
| Застрахована особа надає свою згоду на страхування та на обробку Страховиком своїх персональних даних, в т.ч. таких, що стосуються стану здоров'я | | | | | | *(підпис)* |
| **Вигодонабувач:**  **(за добровільним страхуванням від нещасного випадку та добровільним страхуванням медичних витрат)** | Прізвище, ім'я, по батькові / назва: не призначений | | | | | | |
| Дата народження: | | | | | | |
| Дата народження: | | | | | | |
| Згода Застрахованої особи про призначення Вигодонабувача | | | | | | *(підпис)* |
| **Вигодонабувач:**  **(за добровільним страхуванням відповідальності перед третіми особами)** | Прізвище, ім'я, по батькові / назва: не призначений | | | | | | |
| Дата народження: | | | | | | |
| Дата народження: | | | | | | |
| Згода Застрахованої особи про призначення Вигодонабувача | | | | | | *(підпис)* |
| **Програма страхування:** | Назва Програми страхування | | | | Страховий пакет Travel | | |
| Страхова сума, грн.: | | \_\_\_\_\_ | Строк страхового покриття | | | \_\_\_\_\_ днів. |
| Страховий тариф, %: | | -------- | Франшиза | | | 1500 UAH |
| Страховий платіж, грн.: | | \_\_\_\_\_ | Строк сплати страхового платежу: | | | \_\_\_.\_\_.202\_р. |
| **Особливі умови:** | **включене покриття медичних витрат CОVID-19 та обсервації** | | | | | | |
| **Строк дії Договору:** | | з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Страхувальник підтверджує, що ознайомлений з Правилами (посилання на 3 адреси), а також з Публічною пропозицією (Офертою) на укладення електронного договору добровільного страхування подорожуючих по Україні від 12.07.2021р. (посилання адреса). | | | | | | | |

**Страховик Страхувальник**

**ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес» Електронний підпис одноразовим ідентифікатором**

**Голова Правління Кушнір В.М.**