

Тривалість(днів) /Duration(days)	2	Знижки/надбавки(%) Discount/increase(%)		Франшиза(у.о.)/ Deductible(c.u.)	0 USD	Територія дії/ Territory of coverage	EU
Строк дії Договору(днів): Period of insurance(days):	2	з/ from	2017-10-13	до/ to	2017-10-14	Умови страхування Додатку 2 до Договору/ Conditions in Attachment 2 to the Policy	
Страховик/ Insurer	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО 'СТРАХОВА КОМПАНІЯ 'ЄВРОІНС УКРАЇНА'/ PRIVATE JOINT STOCK COMPANY 'EUROINS UKRAINE INSURANCE COMPANY'					Страхова сума кожну Застраховану особу Sum insured per Insured person	
Адреса Страховика/ Address of the Insurer	Україна, 03150, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 102/ 102, Velyka Vasyl'kivs'ka Str., Kyiv, 03150, Ukraine					Страховий тариф Insurance rate	
Телефон Страховика/ Telephone of the Insurer	тел./tel. +38(044)247-44-77 fax/факс +38(044)529-08-94	Адреса/ Address			ІНПІП/ Identification code	Паспорт/ Passport	Дата народження/ Date of Birth
Страхувальник/ Insured	Petrov Anton				1111111111	AA111111	1980
Застрахована особа 1/ Insured Person 1	Petrov Anton					AA111111	1980
Застрахована особа 2/ Insured Person 2							
Застрахована особа 3/ Insured Person 3							
Застрахована особа 4/ Insured Person 4							

Особливі умови/ Special conditions		Страховий платіж за Умови I та II (грн.)/Insurance premium Conditions I and II (UAH)
При страхуванні групи додається список Застрахованих осіб, який є невід'ємною частиною цього Договору/ If the group is insured the lists of Insured persons is enclosed and is an integral part of this Policy.		Загальна страховий платіж за Умовами I та II (грн.)/ Договором(грн.)/ Total insurance premium under Conditions I and II of the Policy (UAH)
Умови комплексного добровільного страхування під час перебування за кордоном (УМОВИ I) та умови страхування від нещасних випадків (УМОВИ II) наведені у Додатку 1 та Додатку 2 до цього Договору. Conditions of Policy on voluntary complex insurance while staying abroad (Conditions I) and conditions of Policy on voluntary insurance against accidents (Conditions II) are listed in Appendix 1 and Appendix 2 to this Policy.		
Підпис Страхувальника/Signature of the Insured З Правилами страхування ознайомлений, з умовами страхування згодний. Згоду Застрахованої особи на страхування отримав. Has been familiarized with the Rules of insurance terms of insurance. The Insured received consent of the Insured person for insurance. М.П./Seal		Підпис Страховика(Агента)/Signature of the Insurer(Agent) М.П./Seal
* у.о. - грошовий еквівалент ліміту відповідальності Страховика перед Страхувальником у грошовій одиниці України * standard unit - currency equivalent of the liability limit of the Insurer against the Insured in the Ukrainian currency unit		
Страховий захист надається відповідно 'Рішення Ради ЄС 2004/17/EG щодо медичного страхування громадян ЄС, які подорожують за кордон.' Insurance coverage is provided according to 'Resolution of the EU Council 2004/17/EG regarding the medical insurance of citizens of the EU who are traveling'		