

1. Строк дії з / Valid from	06.06.2021	2. Строк дії до / Till	28.06.2021	3. Кількість днів / Days	10	4. Територія дії / Territory covered	EUROPE
5. Страховальник / Insured	Дані паспорту / Passport	Дата народження / Date of Birth	Номер телефону / Telephone number	Позначка «Е» в п. 4. Частини «А» Договору означає територію країн Європи (крім України та/або країни постійного проживання Застрахованої особи), Алжир, Єгипет, Ізраїль, Канарські Острови, Марокко, Туніс, Туреччина. Позначка «W» в п. 4. Частини «А» Договору означає територію країн всього світу, крім України та/або країни постійного проживання Застрахованої особи.			
ANDREEV ANDREY	AA 000000	12.10.1990	+380999 152541				
6. Застраховані особи / Insured persons (surname, name passport birth date)				Група ризику / Risk group	7. Страхування медичних витрат / Medical expenses		
ANDREEV ANDREY	AA 000000	12.10.1990	Touri sm	7.1. Страхова сума на застраховану особу / Insured sum per person	30 000,00 EUR		
ANDREEV ARTEMII	AA 000000	12.09.2008	Touri sm	7.2. Страховий платіж на застраховану особу / Insured premium per person	214,00 UAH		
				8. Страхування від нещасних випадків / Accident insurance			
				8.1. Страхова сума на застраховану особу / Insured sum per person	30 000,00 UAH		
				8.2. Страховий платіж на застраховану особу / Insured premium per person	64,00 UAH		
Кількість застрахованих осіб / Number of Insured				2			
Страховий захист надається згідно «Рішення Ради ЄС 2004/17/ЄГ щодо медичного страхування подорожуючих осіб».				9. Скасування подорожі / Cancel travel			
Уклавши цей Договір та сплативши за ним страховий платіж, Страховальник повністю приймає всі умови цього Договору та підтверджує факт ознайомлення із ним, а також підтверджує отримання свого примірника Частини «А» Договору та Частини «Б» Договору. Договір діє з урахуванням його обмежень, лімітів по видах допомоги, ліміту по одному страховому випадку згідно Частини «Б». Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" Страховальник надає Страховику свою згоду на збір, зберігання, передачу третім особам, обробку та використання своїх (застрахованих осіб) персональних даних. Страховальник отримав згоду застрахованих на страхування та надає її Страховику. Договір набуває чинності з дати зазначеної в частині «А» як «Строк дії Договору з», але не раніше дня наступного за днем фактичного надходження страхового платежу на банківський рахунок Страховика зазначений в частині «А» Договору. Цей Договір складається з двох невід'ємних частин, які у сукупності є Договором: Частина «А» та Частина «Б».				9.1. Страхова сума за Опцією на Договір / Insurance amount under the Contract		—	
				10. Програма		ECONOM	
				11. Тип покриття		ONE (ОДНА ПОДОРОЖ)	
				12. Франшиза / Deductible		50	
				13. Загальний страховий платіж / Total insurance premium		278,00 UAH	
14. Дата видачі / Issue date		03.06.2021					

СТРАХОВИК — ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА ГРУПА «ОБЕРІГ». Веб-сайт: www.oberig-sg.com; info@oberig-sg.com. Тел: +380442214421. Код ЄДРПОУ 39433769. Банківський розрахунковий рахунок ТДБ «СГ «ОБЕРІГ» для оплати страхового платежу: #26506056100383 у ПАТ «КБ ПриватБанк». МФО: 380775. 03040. м. Київ, вул. Валюцька, 14. Страховик в особі генерального директора Крендельова Івана Федоровича, який діє на підставі статуту.



Шановний клієнте!

Уважно ознайомтесь з частинами «А» та «Б» цього договору для розуміння умов надання страхового захисту, що передбачений обраною Вами програмою страхування. Цілодобове обслуговування застрахованих осіб під час подорожі здійснює асистуюча компанія BALT ASSISTANCE Ltd. Безкоштовно надається тільки та допомога, яка організована або узгоджена з Асистуючою компанією та визначена Вашою програмою страхування. У випадку порушення цієї вимоги Вам може бути відмовлено у відшкодуванні витрат. Якщо з поважних причин Ви не повідомили Асистуючу компанію про страховий випадок і були змушені самостійно оплатити медичні послуги чи придбати медикаменти, то Ви можете отримати страхове відшкодування в межах 200,00 (двохсот) у.о. Для отримання страхового відшкодування Вам необхідно впродовж десяти робочих днів від дня повернення в Україну, подати до СГ «ОБЕРІГ» заяву та оригінали документів, перелік яких визначено Договором.

ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ! Вам потрібно невідкладно, перед зверненням за медичною допомогою, зателефонувати до асистуючої компанії BALT ASSISTANCE та надати наступну інформацію: прізвище та ім'я застрахованої особи, місцезнаходження та номер телефону, назву Вашої страхової компанії (страхова група «Оберіг»); номер договору страхування, строк та територію його дії, програму страхування (Econom, Standart, Elite); докладний опис обставин випадку і характер необхідної медичної допомоги. Чітко дотримуйтесь вказівок оператора асистансу!

Асистуюча компанія «BALT ASSISTANCE»:
+380445001400 - для звернення застрахованих з усіх країн,
+380937028555 - номер для SMS.
Skype: baltassistans. **+74012605254** - факс. **E-mail:**

BALT ASSISTANCE Ltd.

claim@calltravel.eu

Information to Doctor! According to the terms of this insurance Contract, its owner is Insured on a case of unforeseen medical, transport and other charges. We ask you not to require payment of the services from the Insured Person and promptly contact the nearest available «BALT ASSISTANCE Ltd.» representative office by the telephone numbers for co-ordination of your acts and service costs! We shall be grateful to you for the correct attitude to our clients and for co-operation with us.