



ПОЛІС/ INSURANCE POLICY
добровільного страхування
на випадок захворювання іноземців на COVID-19 та обсервації під час їх подорожі в Україну/
of voluntary medical insurance of foreign citizens in case of COVID-19 infection and
observation during their trip in Ukraine

м. Харків/Kharkiv

К19 № ____ « ____ » _____ 20__ р.

Цей договір складається з двох невід'ємних частин: I. Публічна частина, що розміщена на сайті Страховика www.xmck.org. II. Індивідуальна частина/
This contract consists of two integral parts: I. General conditions published on www.xmck.org. II. Individual conditions

Індивідуальна частина Договору/ Individual conditions of contract :

Страховик: Приватне акціонерне товариство «Харківська муніципальна страхова компанія», в особі Голови Правління Бабенка М.В., який діє на підставі Статуту, Адреса, банківські реквізити: 61001, м. Харків, вул. Плеханівська, 63, п/р UA 49351533000026502052300769 в АТ КБ «Приватбанк» Insurer: Private Joint Stock Company "Kharkiv Municipal Insurance Company" (hereinafter - the Insurer, PJSC "KhMSK"), represented by the Chairman of the Board Maxim Babenko, acting on the basis of the Charter address: 61001, Kharkiv, st. Plekhanivska, 63, USREOU code 21186813			
Контакти страховика/Contact Information: тел.: +380577319400, +380577319401, e-mail: xmck@ukr.net , сайт: www.xmck.org			
Страховальник/ Insurant:			
П.І.Б./Full Name:		Дата народження/ Date of Birth:	
Адреса/ Adress:		Паспорт/ Passport:	
Застрахована особа/ The insured person:			
П.І.Б./Full Name:		Дата народження/ Date of Birth:	
Адреса/ Adress:		Паспорт/ Passport:	
Вигодонабувач/ Beneficiary:	Вигодонабувачем за пп. 4.2.1 – 4.2.3 Договору є Застрахована особа, Вигодонабувачем за пп. 4.2.4/Договору є спадкоємці згідно діючого законодавства./ Regarding to pp. 4.2.1 – 4.2.3 of this Contract the insured person is beneficiary, regarding to pp. 4.2.4 the heirs of the Insured person become the beneficiaries according to the law		
Страхові ризики	Захворювання Застрахованої особи на гостру респіраторну хворобу COVID-19 та обсервація, згідно розділу 4 Додатку № 1 до Пропозиції від „03” липня 2020р. /Plness of the Insured Person with acute respiratory disease COVID-19 and observation , according to App. 1, Ch. 4 to The proposition .		
Страхова сума / Coverage amount	Страховий тариф / Insurance rate	Страховий платіж / Insurance payment	Франшиза/ Deductible
50 000,00 грн.	___ %	_____ грн. _____ коп. Порядок сплати страхового платежу: одноразово, до « ____ » _____ 2020р. The payment method: as a one-off until " " " 2020	Не застосовується/ Does not apply
Строк дії договору/ Duration of the contract:	Договір діє 90 (дев'яносто) або 15 (п'ятнадцять) днів в період з „ ____ ” _____ 2020р. по „ ____ ” _____ 2020р. згідно розділу 3 Додатку № 1 до Пропозиції/ The present contract is valid for 90 (ninety) or 15 (fifteen) days from " " " 2020 until " " " 2020 according to App. 1, Ch. 3 to The proposition from " " " 2020		
«Страховик»		«Страховальник»	
_____ / _____		_____ / _____	