

ПОЛИС ПУТЕШЕСТВЕННИКА / Travel Insurance Policy

№ 001-214-1080-083003/19

Страхователь Policyholder	Belozerv Igor, 14.11.1990					Паспорт Passport	
Адрес регистрации Address							
Дата оформления Issue date	13.11.2019	Период страхования с Insurance period from	01.12.2019	по to	01.12.2019	дней days	1
Программа(ы) страхования Insurance Scheme	В	Территория страхования Insurance Territory	TURKEY				

Застрахованные лица / (Фамилия и имя) The Insured persons / (Last name, Name)	Дата рождения Date of birth	Страховая сумма по программе Sum insured according the program	Франшиза Deductible	Страховая премия Insurance premium
Belozerv, Igor	14.11.1990	50 000.00 EUR		

Тип риска / Type of risk на период действия полиса стандартный / standart ФУТБОЛ (СПОРТЛЭНД)

Дополнительные Страховые риски Additional Risk Insured	Код Code	Страховая сумма на одного Застрахованного Sum insured per insured person	Общая страховая сумма Total sum insured	Франшиза Deductible	Дополнительная страховая премия Additional insurance premium
несчастный случай					
отмена поездки					
ГО перед третьими лицами					

Общая премия уплачена единовременно в
размере / Total premium paid

Особые условия: 1. Страхователь подтверждает, что Застрахованный на день заключения Страхового полиса (далее - "Договор") не является инвалидом I или II группы, в т.ч. работающим, «ребенком-инвалидом», не состоит на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере. В случае если на момент заключения настоящего Договора Страхователь / Застрахованный знал о наличии у него указанных выше состояний (в том числе инвалидности I или II группы) и не сообщил об этом Страховщику, настоящий Полис в отношении такого Застрахованного будет признан недействительным с момента его заключения.

2. Принимая настоящий Полис и оплачивая страховую премию, Страхователь дает свое согласие Страховщику (ООО «Абсолют Страхование») на обработку персональных данных согласно условиям, указанным в пункте 13.4. Правил страхования

3. Страхователь во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» обязуется предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений.

4. Расходы, несогласованные со страховщиком, возмещению не подлежат. Все исключения из страхования и расходы, возмещаемые Страховщиком, указаны в п.4. и п.12. Правил страхования. Под типом риска "Спортивный/SPORT" понимается: подводное плавание (дайвинг) с использованием дыхательных аппаратов и /или длительной задержкой дыхания, водные виды активного отдыха (прыжки в воду с трамплина, водные лыжи, водный мотоцикл и т.п.), зимние виды активного отдыха (горные лыжи, сноуборд, снегоход и т.п.).

Договор заключен в соответствии с «Комплексными правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» ООО «Абсолют Страхование» от 06.06.2019 г. (далее - Правила страхования). Правила страхования размещены на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: <https://www.absolutins.ru/klientam/strahovye-pravila-i-tarify>, являются неотъемлемой частью Договора. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что с Правилами страхования, условиями настоящего Договора ознакомлен, согласен и обязуется их выполнять. Порядок урегулирования убытков и выплаты страхового возмещения определены в разделе 11. Правил страхования. В соответствии с п.2. ст.160 ГК РФ стороны соглашаются признать настоящий Договор, содержащий факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и оттиска печати Страховщика, оформленным надлежащим образом.



При заболевании или несчастном случае, прежде чем предпринять какие-либо действия, ВАМ НЕОБХОДИМО:	
1. Связаться с Сервисной компанией по нижеуказанным телефонам.	3. При самостоятельной оплате ранее согласованных со страховщиком медицинских услуг Страхователь (Застрахованный) должен в письменном виде заявить об этом Страховщику по возвращению из путешествия и предоставить все необходимые документы, подтверждающие факт наступления страхового случая.
2. При обращении в Сервисную компанию просьба сообщить: • Фамилию, имя, номер и срок действия страхового Полиса; • Ваше местонахождение и номер контактного телефона; • Дать краткое описание возникшей проблемы.	

<p>Круглосуточная медицинская диспетчерская служба ООО «Абсолют Страхование» Телефон: +7 495 987 47 70 Skype: medhelp@absolutins.ru WhatsApp +7 929 968 56 69</p> <p>Телефоны Сервисного центра / Assistance Company contacts: Телефон call-центра в Москве: +7 495 987 17 75</p> <p>Австрия: + 43 1 229 71 77 Болгария: + 359 2 4917341 Германия: + 49 302 178 25 34 Греция: + 30 211 234 00 62 Испания: + 34 91 18 77 699 Италия: + 39 02 873 69 769 США: + 1 201 68 00 555 Таиланд: + 66 60 00 35 129 Китай: + 86 10 878 333 86 Турция: + 90 212 705 53 25 Чехия: + 420 22 625 97 76</p>	
---	---

Страховая компания ООО «Абсолют Страхование» желает Вам крепкого здоровья и приятной поездки!

Медицинские и иные расходы	Отказ от поездки							
Программа /объем покрытия в соответствии с правилами страхования	A	B	C	Программа /объем покрытия в соответствии с правилами страхования	Z1	Z2	Z3	Z4
п.3.4.1.1. (медицинская помощь при заболевании или несчастном случае), п.3.4.1.1.1. - 3.4.1.1.5.	.	.	.	п.3.4.4.1. - п.3.4.4.5.	.	.	.	.
п.3.4.1.2. (транспортировка при заболевании или несчастном случае), п.3.4.1.2.1. - 3.4.1.2.3.	.	.	.	п.3.4.5.1.	.	.	.	.
п.3.4.1.3. (репатриация в случае смерти), п.3.4.1.3.1. - 3.4.1.3.2.	.	.	.	п.3.4.6.1. - 3.4.6.9.	.	.	.	.
п.3.4.1.4. (оплата срочных сообщений в связи со страховым случаем)	.	.	.	п.3.4.7.1. - 3.4.7.7.	.	.	.	.
п.3.4.2.1. (визит родственника Застрахованного)		2 000 Евро	3 000 Евро	п.3.4.7.8.	.	.	.	.
п.3.4.2.2. (эвакуация несовершеннолетних детей), п.3.4.2.2.1. - 3.4.2.2.2.		3 000 Евро	5 000 Евро		.	.	.	.
п.3.4.2.3. (досрочное возвращение Застрахованного)		2 000 Евро	3 000 Евро		.	.	.	.
п.3.4.2.4. (экстренная стоматологическая помощь)		200 Евро	500 Евро		.	.	.	.
п.3.4.3.1. (компенсация убытков в связи с утратой или повреждением багажа)			500 Евро		.	.	.	.
п.3.4.3.2. (компенсация расходов в связи с задержкой багажа)			100 Евро		.	.	.	.