



Настоящий полис удостоверяет факт заключения договора страхования на основании и в соответствии с «Комплексными правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» от 15 декабря 2014 г., являющимися неотъемлемой частью настоящего полиса.
 Страховщик / Insurer: САО ЭРГО, 191060, РФ, Санкт-Петербург, Смольный, пер. Кваренги, д. 4.
 Лицензия ФССН С № 0177 78 от 31.01.2007, тел. +7 (800) 200-22-24

Действителен во всех странах Шенгенского соглашения и во всех странах мира / Valid for countries of Schengen Community and for all countries all over the world

Номер полиса / Policy № 9543 500065

Travel Insurance Policy

Полис страхования выезжающих за пределы постоянного места жительства

Страхователь / Policy-Holder		POLIS 812, паспорт 77 № 777777					
Адрес, номер паспорта / Address, passport number		SPb					
Застрахованные лица / Insured				Дата рождения / Date of Birth	Тип риска / Type of Risk	стандартный / standart	Внимание! при наступлении страхового случая обязательно свяжитесь с круглосуточным диспетчерским центром сервисной компании Европ Ассистанс СНГ телефон: 7 (495) 787 21 78
1	POLIS 812			07.07.1977	Программа страхования / Insurance Program	B	
2							
3							
4							
Объем покрытия в соответствии с программой страхования		Страховая сумма на человека / Limit of Cover per Person	Франшиза / Deductible	Дней / Days	Страховая премия / Premium		Период страхования / Period of Insurance
1. Медицинские и иные расходы / Medical expenses		30 000.00 EUR		11	EUR	RUR	c / from 07.02.2016 no / to 17.02.2016
2. Несчастный случай / Accident					Страна пребывания / Territory		
3. Гражданская ответственность / Liability					Worldwide		
4. Отказ от поездки / Trip cancellation					III		
Общие условия страхования / Special Terms				Итого / Total		С условиями страхования ознакомлен и согласен. Экземпляр правил получил. Настоящим выражаю согласие на обработку Страховщиком моих персональных данных. С факсимильным воспроизведением печати и подписи Страховщика согласен.	
Подпись Страховщика / Signature of Insurer В.В. Глухов доверенность № 136 от 01.01.2015 г.		Дата выписки полиса / Date of Issue		05.01.2016 23:16		Подпись Страхователя / Signature of Policy-Holder	



Настоящий полис удостоверяет факт заключения договора страхования на основании и в соответствии с «Комплексными правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» от 15 декабря 2014 г., являющимися неотъемлемой частью настоящего полиса.
 Страховщик / Insurer: САО ЭРГО, 191060, РФ, Санкт-Петербург, Смольный, пер. Кваренги, д. 4.
 Лицензия ФССН С № 0177 78 от 31.01.2007, тел. +7 (800) 200-22-24

Действителен во всех странах Шенгенского соглашения и во всех странах мира / Valid for countries of Schengen Community and for all countries all over the world

Номер полиса / Policy № 9543 500065

Travel Insurance Policy

Полис страхования выезжающих за пределы постоянного места жительства

Страхователь / Policy-Holder		POLIS 812, паспорт 77 № 777777					
Адрес, номер паспорта / Address, passport number		SPb					
Застрахованные лица / Insured				Дата рождения / Date of Birth	Тип риска / Type of Risk	стандартный / standart	Внимание! при наступлении страхового случая обязательно свяжитесь с круглосуточным диспетчерским центром сервисной компании Европ Ассистанс СНГ телефон: 7 (495) 787 21 78
1	POLIS 812			07.07.1977	Программа страхования / Insurance Program	B	
2							
3							
4							
Объем покрытия в соответствии с программой страхования		Страховая сумма на человека / Limit of Cover per Person	Франшиза / Deductible	Дней / Days	Страховая премия / Premium		Период страхования / Period of Insurance
1. Медицинские и иные расходы / Medical expenses		30 000.00 EUR		11	EUR	RUR	c / from 07.02.2016 no / to 17.02.2016
2. Несчастный случай / Accident					Страна пребывания / Territory		
3. Гражданская ответственность / Liability					Worldwide		
4. Отказ от поездки / Trip cancellation					III		
Общие условия страхования / Special Terms				Итого / Total		С условиями страхования ознакомлен и согласен. Экземпляр правил получил. Настоящим выражаю согласие на обработку Страховщиком моих персональных данных. С факсимильным воспроизведением печати и подписи Страховщика согласен.	
Подпись Страховщика / Signature of Insurer В.В. Глухов доверенность № 136 от 01.01.2015 г.		Дата выписки полиса / Date of Issue		05.01.2016 23:16		Подпись Страхователя / Signature of Policy-Holder	



Описание программ страхования

Программа / объем покрытия в соответствии с правилами страхования	Медицинские и иные расходы						Отказ от поездки				
	A	B	C	D1	D2	D3	Программа / объем покрытия в соответствии с правилами страхования	Z1	Z2	Z3	Z4
п. 3.3.1.1. (медицинская помощь при заболевании или несчастном случае), п. 3.3.1.1.1. — 3.3.1.1.5.	•	•	•	•	•	•	п. 3.4.1.1. — п. 3.4.1.5.	•	•		
п. 3.3.1.2. (транспортировка при заболевании или несчастном случае), п. 3.3.1.2.1. — 3.3.1.2.3.	•	•	•	•	•	•	п. 3.4.2.1	•			
п. 3.3.1.3. (репатриация в случае смерти), п. 3.3.1.3.1. — 3.3.1.3.2	•	•	•	•	•	•	п. 3.4.3.1. — п. 3.4.3.9.			•	
п. 3.3.1.4. (оплата срочных сообщений в связи со страховым случаем)	•	•	•	•	•	•	п. 3.4.4.1. — п. 3.4.4.7.				•
п. 3.3.2.1. (визит родственника Застрахованного)		2000 Евро	3000 Евро	3000 Евро	3000 Евро	3000 Евро	п. 3.4.5.				•
п. 3.3.2.2. (эвакуация несовершеннолетних детей), п. 3.3.2.2.1. — 3.3.2.2.2		3000 Евро	5000 Евро	5000 Евро	5000 Евро	5000 Евро					
п. 3.3.2.3. (досрочное возвращение Застрахованного)		2000 Евро	3000 Евро	3000 Евро	3000 Евро	3000 Евро					
п. 3.3.2.4. (экстренная стоматологическая помощь)		200 Евро	500 Евро	500 Евро	500 Евро	500 Евро					
п. 3.3.3.1. (компенсация убытков в связи с утратой или повреждением багажа)			500 Евро	500 Евро	500 Евро	500 Евро					
п. 3.3.3.2. (компенсация расходов в связи с задержкой багажа)			100 Евро	100 Евро	100 Евро	100 Евро					
Количество застрахованных дней в каждой поездке				30	60	90					