



СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ Страховщик: АО "СК "ПАРИ"
Лицензия ЦБ РФ СЛ № 0915 и СИ № 0915 от 03.07.2015 г.
ИНН 7704041020, тел.: +7 (495) 721 - 12 - 21
127015, Москва, ул. Расковой д.34, стр. 14

СТРАХОВОЙ ПОЛИС
TRAVEL INSURANCE POLICY

Дата оформления
17.03.2021 16:17

Настоящий Страховой Полис удостоверяет факт заключения договора добровольного комбинированного страхования путешественников на "Условиях договора добровольного комбинированного страхования путешественников", утв. Приказом Генерального директора АО "СК "ПАРИ" от 10.06.2020 №59 (далее - Условия страхования), которые являются неотъемлемой частью настоящего Страхового Полиса. Условия Страхового Полиса имеют приоритет перед положениями Условий страхования. В соответствии со статьей 6 Федерального закона от 06.04.2011 №63-ФЗ «Об электронной подписи», а также статьей 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», настоящий Страховой Полис, составленный в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

СТРАХОВАТЕЛЬ/THE POLICYHOLDER

Фамилия, имя (полное наименование организации)
name, family name (full company name)

паспорт (ИНН организации)
passport (INN of company)

дата рождения
date of birth

адрес, телефон, факс
address, fax, phone

ИВАНОВ ИВАН

0000 000000

01.01.1990

РОССИЯ, МОСКВА +7 (000) 000-0000

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА/THE INSURED PERSONES

Фамилия, имя
name, family name

дата рождения
date of birth

паспорт
passport

Фамилия, имя
name, family name

дата рождения
date of birth

паспорт
passport

IVANOV IVAN

01.01.1990

00000000

СТРАХОВЫЕ РИСКИ/INSURANCE RISKS

1. МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ ЭКСТРЕННЫЕ РАСХОДЫ
MEDICAL AND OTHER EMERGENCY EXPENSES

A

30 000 EUR per person

621,94 RUR

2. УТРАТА БАГАЖА
LOSS OF LUGGAGE

Количество мест

RUR

3. НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ
AN ACCIDENT

per person

RUR

4. ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
CIVIL LIABILITY

per person

RUR

5. ОТМЕНА ПОЕЗДКИ
TRAVEL CANCELATION

RUR

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ РИСК
ADDITIONAL RISK

ACTIVE REST

ОБЩАЯ ПРЕМИЯ
TOTAL PREMIUM

621,94 RUR

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
(РИСКИ 1,2,3,4)
INSURANCE PERIOD (RISKS 1,2,3,4)

C FROM

22.03.2021

ПО TILL

31.03.2021

КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ(РИСКИ 1,2,3,4)
NUMBER OF DAYS (RISKS 1,2,3,4)

10

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ (РИСКИ 1,2,3,4)
TERRITORY OF COVERAGE (RISKS 1,2,3,4)

SCHENGEN

Территория обслуживания: Турция и страны Юго-Восточной Азии

Сервисная компания: "Remed Assistance"

Телефон/phone: +90 242 310 28 48, +90 242 310 24 49; Skype;; e-mail: antalya@remed.com.tr, Телефон для WhatsApp, Viber, IMO, Telegram: + 7 916 488 51 85, +90 531 250 45 96

Факс/Fax: +90 242 323 40 52

Сайт компании: remedassistance.com

Территория обслуживания: Египет, ОАЭ, Тунис

Сервисная компания: "Remed Assistance"

Телефон/phone: +2 02 2413 73 14; Skype;; e-mail: egypt@egyptassistance.com, Телефон для WhatsApp, Viber, IMO, Telegram: +2 01 023543838, +2 01 066363444

Факс/Fax: +2 02 2417 05 24

Сайт компании: remedassistance.com

Территория обслуживания: Все страны мира (за исключением: Турции, Египта, ОАЭ, Тунис и стран Юго-Восточной Азии)

Сервисная компания: "Балт Ассистанс"

Телефон/phone: +7 495 134 00 35; +7 401 260 52 74; Skype: baltassistans; e-mail: claim@calltravel.eu, Телефон для SMS: +7 909 776 51 97

Факс/Fax: +7 401 260 52 54

Сайт компании: travelfrog.ru - заявите о страховом случае/оставьте отзыв о работе медицинского центра

ВНИМАНИЮ ЗАСТРАХОВАННОГО!

Для получения экстренной медицинской помощи Вам необходимо: связаться с круглосуточным Центром Сервисной компании по телефону, посредством SMS или через сайт, указанным выше. Сообщить следующую информацию: фамилию, имя, номер и срок действия Страхового Полиса, программу страхования, название Страховщика, причину обращения за помощью; местонахождение (страна, город); код и номер телефона, по которому Сервисная компания может с Вами связаться. **COVID-19 is covered according to the T&C / COVID-19 покрывается в соответствии с Условиями страхования.**

При самостоятельной оплате медицинских услуг, которые должны быть предварительно согласованы с Сервисной компанией, получите медицинское заключение, которое должно содержать подробный перечень оказанным услуг, диагноз, а также документ подтверждающий оплату этих услуг, оригиналы выписанных врачом рецептов и кассовый чек на приобретение данных препаратов. По возвращении из путешествия для получения возмещения Вы должны в письменном виде заявить об этом Страховщику и предоставить оригиналы данных документов.

Собираясь в дорогу, будьте предусмотрительны, если у Вас имеется какое-либо хроническое заболевание и Вы постоянно пользуетесь медикаментами, необходимо иметь их с собой в поездке, так же как лекарства от головной боли, простуды, расстройства желудка, дезинфицирующие средства.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем всей суммы страховой премии. Страхователь уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в Страховом Полисе и Условиях страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить настоящий договор страхования на предложенных Страховщиком условиях. В соответствии со статьей 944 ГК РФ обстоятельства, указанные Страхователем в Полисе, имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

От Страховщика:

Генеральный директор А.М.Кудряков

Полис подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика
М.П.

(на основании Устава)

От Страхователя:

ИВАНОВ И.И.

Оформлен на сайте www.skpari.ru

Дата Время





**СТРАХОВАЯ
ПАРИ
КОМПАНИЯ**

Страховщик: АО "СК "ПАРИ"
Лицензия ЦБ РФ СЛ № 0915 и СИ № 0915 от 03.07.2015 г.
ИНН 7704041020, тел.: +7 (495) 721 - 12 - 21
127015, Москва, ул. Расковой д.34, стр. 14

**СТРАХОВОЙ ПОЛИС
TRAVEL INSURANCE POLICY**

Дата оформления
17.03.2021 16:17

Настоящий Страховой Полис удостоверяет факт заключения договора добровольного комбинированного страхования путешественников на "Условиях договора добровольного комбинированного страхования путешественников", утв. Приказом Генерального директора АО "СК "ПАРИ" от 10.06.2020 №59 (далее - Условия страхования), которые являются неотъемлемой частью настоящего Страхового Полиса. Условия Страхового Полиса имеют приоритет перед положениями Условий страхования. В соответствии со статьей 6 Федерального закона от 06.04.2011 №63-ФЗ «Об электронной подписи», а также статьей 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», настоящий Страховой Полис, составленный в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

СТРАХОВАТЕЛЬ/THE POLICYHOLDER

Фамилия, имя (полное наименование организации)
name, family name (full company name)

паспорт (ИНН организации)
passport (INN of company)

дата рождения
date of birth

адрес, телефон, факс
address, fax, phone

ИВАНОВ ИВАН

0000 000000

01.01.1990

РОССИЯ, МОСКВА +7 (000) 000-0000

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА/THE INSURED PERSONS

Фамилия, имя
name, family name

дата рождения
date of birth

паспорт
passport

Фамилия, имя
name, family name

дата рождения
date of birth

паспорт
passport

IVANOV IVAN

01.01.1990

0000000

СТРАХОВЫЕ РИСКИ/INSURANCE RISKS

1. МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ ЭКСТРЕННЫЕ РАСХОДЫ
MEDICAL AND OTHER EMERGENCY EXPENSES

СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА
INSURANCE PROGRAM

A

СТРАХОВАЯ СУММА
INSURANCE SUM

30 000

EUR per person

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
INSURANCE PREMIUM

621,94

RUR

2. УТРАТА БАГАЖА
LOSS OF LUGGAGE

Количество мест

RUR

3. НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ
AN ACCIDENT

per person

RUR

4. ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
CIVIL LIABILITY

per person

RUR

5. ОТМЕНА ПОЕЗДКИ
TRAVEL CANCELATION

RUR

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ РИСК
ADDITIONAL RISK

ACTIVE REST

ОБЩАЯ ПРЕМИЯ
TOTAL PREMIUM

621,94

RUR

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
(РИСКИ 1,2,3,4)
INSURANCE PERIOD (RISKS 1,2,3,4)

С
FROM

22.03.2021

ПО
TILL

31.03.2021

КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ(РИСКИ 1,2,3,4)
NUMBER OF DAYS (RISKS 1,2,3,4)

10

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ (РИСКИ 1,2,3,4)
TERRITORY OF COVERAGE (RISKS 1,2,3,4)

SCHENGEN

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем всей суммы страховой премии. Страхователь уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в Страховом Полисе и Условиях страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить настоящий договор страхования на предложенных Страховщиком условиях. В соответствии со статьей 944 ГК РФ обстоятельства, указанные Страхователем в Полисе, имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

От Страховщика:

Генеральный директор А.М.Кудряков

Полис подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика М.П.

(на основании Устава)

От Страхователя:

ИВАНОВ И.И.

Оформлен на сайте www.skpari.ru

Дата Время

КОНСУЛЬСТВО

Тестовая печать