

АО "СОГАЗ"				Действительно в: РОССИЯ	
SOGAZ СТРАХОВОЙ ПОЛИС				Valid for: Russia	
INSURANCE POLICY № 0023-99 SL 001168					
Страхователь \ Policyholder		Осипова Светлана Алексеевна		Дата рождения \ Date of Birth	28.01.1988
				Паспорт № \ Passport№	45-13 073094
Адрес, телефон \ Address, phone		Москва г., ул. Ферганская, дом. 24, кв. 185, Индекс: 109444, +7 (969) 088 69 50			
Застрахованные лица \ Insured persons		Номер документа \ Document number	Дата рождения \ Date of Birth	Застрахованные лица \ Insured persons	
				Номер документа \ Document number	Дата рождения \ Date of Birth
1	Осипова Светлана	45-13 073094	28.01.1988	4	-
2	Соболев Александр	45-08 686174	11.08.1986	5	-
3	-	-	-	6	-
Страховые программы \ Insurance program		Страховая сумма на каждого Застрахованного, у.е. \ Sum Insured per Insured person	Франшиза, у.е. \ Franchise	Страховая премия, у.е. \ Total Premium	Срок действия полиса, дней \ Duration of Policy in days : 8
Медицинские и экстренные расходы \ Medical and emergency expenses		1 348 389,00	-	1 404,12	Voyage
Гражданская ответственность \ Legal liability		1 348 389,00	-	119,56	С \ From 28.12.2023 По \ Till 04.01.2024
Несчастный случай \ Travel accident		449 463,00	-	601,38	Страна пребывания \ Country of stay
1 руб.		Премия в валюте полиса:		2 125,06	РОССИЯ \Russia
Курс ЦБ 1		Премия в рублях:		2 125,06	Территория:
					III
					Особые условия \ Special terms: SPORT: Cycling; Mountain bike; Sports tourism
					Полис заключён: Дата \ Date of issue
					14.12.2023
					Место \ Place of issue Москва \ Moscow
Информирование Страхователя (Застрахованного лица) по его запросу о действиях, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, а также о форме и способах осуществления страховой выплаты осуществляется в той же форме, в которой им был сделан запрос, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).					
Договор страхования, удостоверяемый настоящим Полисом, заключен на условиях Правил страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, в редакции от 28.03.2023г. (далее - Правила страхования), размещенными на сайте Страховщика по адресу https://www.sogaz.ru/upload/iblock/bab/17povfwx3w5rnji6vj315nlkqa19zv5z/068_Pravila-strakhovaniya-raskhodov-grazhdan_-vyezzhayushchikh-za-predely-postoyannogo-mesta-zhitelstva.pdf , в момент уплаты Страхователем страховой премии.					
Страхователь получил Правила страхования, Ключевой информационный документ (КИД) и Памятку получателю страховых услуг, ознакомился и согласен с ними.					
ПОДПИСЬ СТРАХОВЩИКА \ SIGNATURE OF INSURER: Доверенность Доверенность № 656/23 от 13.05.2023 г. Исполнительный директор по розничному банкострахованию АО "СОГАЗ" Епишина Е. В. Документ подписан электронной подписью. Сертификат выдан: АО "СОГАЗ"			ПОДПИСЬ СТРАХОВАТЕЛЯ \ SIGNATURE OF POLICYHOLDER: Документ подписан простой электронной подписью. Осипова Светлана Алексеевна Уведомления, извещения и другая информация направляются Страховщиком:		
Серийный 04 64 B4 98 00 65 B0 4E 83 4F 35 CC 35 39 3D AA BD Кем выдан: АО "ПФ "СКБ Контур" Срок действия: с 21.08.2023 по 21.08.2024			osipova.osa@gmail.com (по почте; по электронной почте; иное-указать)		

ОПИСАНИЕ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ

Voyage на разовую поездку/ for one-off trip

Business Card / Standard Card на неограниченное количество поездок продолжительностью каждой поездки не более 90 последовательных дней/ for an unlimited amount of trips, which last not more than 90 subsequent days each

Организация и оплата экстренной и неотложной медицинской помощи (амбулаторное и стационарное лечение) при несчастном случае или внезапном заболевании.

Организация и оплата экстренной и неотложной стоматологической помощи.

Организация и оплата медицинской транспортировки к больнице.

Организация и оплата возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания после лечения.

Организация и оплата репатриации тела Застрахованного лица в случае смерти.

Оплата телефонных звонков в Сервисную компанию или Страховщику.

A

В дополнение к расходам по Программе А предусмотрено:

Возвращение на родину несовершеннолетних детей, путешествующих с Застрахованным лицом, в случае госпитализации или смерти Застрахованного лица.

Экстренное возвращение Застрахованного лица и путешествующих с ним несовершеннолетних детей на родину в случае смерти ближайшего родственника Застрахованного лица.

Визит одного ближайшего родственника при госпитализации Застрахованного лица более 10 дней (оплата билета прямого и обратного сообщения "эконом" класса).

Расходы на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию.

B

В дополнение к расходам по Программе А и В предусмотрено:

Содействие в поиске и возвращении утерянного багажа.

Содействие в получении документов взамен утерянных в поездках.

Правовая консультация, связанная с несчастным случаем с Застрахованным лицом и/или дорожно-транспортным происшествием с участием Застрахованного лица.

C

ОБРАЩЕНИЕ К ЗАСТРАХОВАННОМУ

При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, необходимо сообщить о происшедшем по телефону Сервисной компании «CLASS-ASSISTANCE» (24 часа). Просьба предоставить следующие данные:

- Ваши Ф.И.О., номер страхового полиса (SL-), срок действия страхового полиса;
- причину обращения за помощью;
- Ваше местонахождение (страна, город);
- код и номер телефона, по которому координатор Сервисной компании может связаться с Вами.

Телефоны Сервисной компании «CLASS-ASSISTANCE» (24 часа):

Тел./ Phone: +7 (495) 984 80 86; +7 (812) 605 86 86; +7 (812) 602 72 53

Таиланд:

+66 (600) 035 203

Турция:

+90 (242) 970 04 97

США:

+1 (877) 256 30 05

Если по какой-либо причине Вы не можете связаться с Сервисной компанией, в случае заболевания или несчастного случая обратитесь в ближайшее, желательно муниципальное лечебное учреждение, предъявите полис и попросите врача связаться с Сервисной компанией для получения инструкций и гарантий оплаты.

Внимание! Без согласования с Сервисной компанией или АО «СОГАЗ» понесенные расходы компенсируются в пределах 500 Евро за пределами России, 5 000 руб. - в России

Условия и порядок возврата страховой премии в случае отказа от договора страхования в течение 14 календарных дней с даты его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У указаны в пунктах 7.7.-7.9. Правил страхования.