

Настоящий Полис выдан Страхователю на основании его устного заявления и удостоверяет факт заключения договора страхования со Страховщиком на основании Полисных условий страхования путешественников, утвержденных приказом Генерального директора ООО «Группа Ренессанс Страхование» от «08» ноября 2016 г. № 110, далее «Условия страхования», а также условий, содержащихся в настоящем Полисе. Принимая настоящий Полис и оплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что ознакомлен с его условиями и Условиями страхования, получил их на руки и обязуется их выполнять. Страхователь согласен с тем, что в настоящем Полисе будет проставлена печать, выполненная типографским способом, и факсимильная подпись Страховщика.

**Страховщик / Insurer:** Общество с ограниченной ответственностью «Группа Ренессанс Страхование» 115114, г. Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 22, тел. 8-800-333-88-00, лицензии ЦБ РФ на осуществление страхования СЛ №1284, СИ №1284, выданы 14.10.2015 г. бессрочно

**Страхователь / Insured**

Фамилия, имя / Last name, First name: XXXXXXX XXXXXXX	Дата рождения / Date of birth: XX.XX.XXXX
Адрес / Address: -	Телефон / Phone: -

<b>Застрахованные / Insured persons</b>		<b>Территория страхования / Territory of cover *</b>	
Фамилия, имя / Last name, First name	Дата рождения / Date of birth	Гражданство / Citizenship	Паспорт / Passport
XXXXXX XXXXXXX	XX.XX.XXXX	РФ	XX XXXXXXX
<b>Виды страхования / Insured Risks</b>		<b>Программа страхования / Insurance program</b>	<b>Общая страховая сумма на каждого застрахованного / Total sum insured per Insured</b>
Граждан во время поездок		GVA 30	35000
			<b>Франшиза / Deductible</b>
			отсутствует

**ОПИСАНИЕ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ**

Перечень страховых рисков / List of risks	Страховая сумма по риску на каждого застрахованного / Risk related Sum Insured per Insured
<b>Условия страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок</b>	<b>GVA 30 / 35000</b>
экстренная медицинская помощь	ВКЛЮЧЕНО
стоматология	150
лекарства	ВКЛЮЧЕНО
медицинское оборудование	ВКЛЮЧЕНО
медицинская транспортировка	ВКЛЮЧЕНО
перевозка останков	5000
лечение	500
Обострение хронических заболеваний	1000

\* Полис страхования вступает в действие не ранее 2 часов после его печати.

При отказе Страхователя от Полиса до начала периода страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

При отказе Страхователя от Полиса после начала периода страхования, но в течение 5 рабочих дней со дня заключения Полиса, Страхователь вправе получить часть оплаченной премии пропорционально сроку действия страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая. Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления об отказе от Полиса, при этом Полис прекращает свое действие с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Полиса.

При отказе Страхователя от Полиса после начала периода страхования, и по истечении 5 рабочих дней со дня заключения Полиса, премия возврату не подлежит.

**Принимая настоящий Полис и оплачивая страховую премию, Страхователь (представитель Страхователя) подтверждает, что:**

- Условия страхования им получены, их положения ему разъяснены и понятны.

- Он не является иностранным публичным должностным лицом и/или его родственником, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность в РФ, должность члена Совета директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение на которую и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных в РФ на основании федеральных законов, включенных в перечень должностей, определяемые Президентом РФ. В ином случае Страхователь обязуется предоставить документы, подтверждающие должность, степень родства либо статус (супруг или супруга). Он подтверждает, что не имеет регистрации, места жительства (нахождения), счета в банке в государстве (на территории), которое(ая) не выполняет рекомендации ФАТФ. Он обязуется при изменении любых сведений, представленных при заключении Договора страхования (Полиса), сообщить Страховщику о таких изменениях в письменной форме в течение 7 (семи) рабочих дней при условии, что сведения, представленные при заключении Договора, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

- он выражает Страховщику согласие на обработку персональных данных физических лиц, содержащихся в настоящем Договоре и в иных документах, передаваемых Страховщику, для исполнения обязательств по данному Договору, а также в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов с помощью средств связи. Настоящее согласие действует в течение пяти лет с момента окончания срока действия Полиса или до момента отзыва согласия, переданного им в офис Страховщика в соответствии с требованиями ФЗ № 152 «О персональных данных».

Стороны пришли к соглашению, в соответствии со ст.160 ГК РФ, об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи и печати на настоящем Полисе, а также, что все иные документы в рамках настоящего Полиса могут быть подписаны Страховщиком с использованием факсимильного воспроизведения печати и подписи Страховщика.

**Составной и неотъемлемой частью настоящего Полиса являются:**

Полисные условия страхования путешественников ООО «Группа Ренессанс Страхование» от «08» ноября 2016 г. № 110 (Условия страхования);

Подпись и печать Страховщика: А.Е. Искра

Подпись Страхователя

Дата заключения договора / Date of issue: 15.11.2017

\*\*Время печати / Time of print: 23.11.2017 13:02



**ПАМЯТКА ПУТЕШЕСТВЕННИКУ**

Если во время путешествия Вы внезапно заболели или с Вами произошел несчастный случай, а также иное событие, на случай наступления которого заключен настоящий Полис, то первым Вашим шагом должно быть установление контакта с круглосуточным диспетчерским-центром Сервисной компании для оказания Вам квалифицированной медицинской помощи или иной помощи доверенным врачом (представителем) Сервисной компании:

<b>Сервисная компания</b>	<b>First Assistance</b>			
из Турции (Turkey)	+90 242 310 44 11	+90 242 324 26 00	+90 242 310 44 44	
<b>Сервисная компания</b>	<b>Global Voyager Assistance</b>	<b>Бесплатные телефонные линии для звонков*</b>		
Страна звонка	№ телефона	Страна звонка	№ телефона	
<b>для звонков из любой страны</b>	<b>+7 495 775 09 99</b>	из Австрии (Austria)	0 800 291 976	
из Болгарии (Bulgaria)	+359 2 439 44 44	из Германии (Germany)	0 800 182 4065	
из Египта (Egypt)	+20 100 648 99 22	из Италии (Italy)	800 787 235	
	+20 100 332 01 23			
из Испании (Spain)	900 993 570	из Финляндии (Finland)	0 800 116 696	
€ Кипра (Cyprus)	+357 24 625 099	из Франции (France)	0 800 900 998	
из США (USA)	1 877 884 1627	из Швейцарии (Switzerland)	0 800 836 352	
из Таиланда (Thailand)	00 1 800 357 1295	из Греции (Greece)	00 800 357 129 23 00	
из ОАЭ (United Arab Emirates)	8000 357 1 2295			
<b>Номер для sms-сообщений:</b>	<b>+7 925 775 00 66</b>			

\* Обращаем Ваше внимание, что звонки на бесплатную телефонную линию (код 800) следует осуществлять с местного стационарного телефона. При звонке с мобильного телефона на бесплатную линию, связь может быть не установлена. В случае невозможности дозвониться по бесплатной линии, звонок производится в центральный аларм-центр +7 495 775 09 99. Страховщик возместит стоимость одного телефонного звонка согласно условиям страхования. Также вы можете направить информацию на e-mail info@gvassistance.com, указав свой контактный телефон, с Вами свяжутся.

Страховщик вправе отказать Застрахованному лицу в выплате страхового возмещения, в случае если он не проинформировал Сервисную компанию о страховом случае, отказавшись выполнять рекомендации Сервисной компании или нарушил их.

Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Полисом Стороны руководствуются Условиями страхования.

Документы, оставленные на иностранных языках, должны быть предоставлены Страховщику с официальным переводом на русский язык. Расходы на перевод Страховщиком не компенсируются.

ООО "Группа Ренессанс Страхование". <http://www.renins.com>