

<b>Страхователь</b> Policy Holder	<b>Дата рождения</b> Date of Birth	<b>Застрахованные</b> Insured Persons	<b>Дата рождения</b> Date of Birth	<b>Кол-во багажных мест</b> Number of baggage items
IVANOV IVAN	01.01.1980	1. IVANOV IVAN	01.01.1980	----
<b>Адрес</b> Address	<b>Телефон</b> Telephone	----	----	----
SPb	-	----	----	----
<b>Территория страхования</b> Area covered		<b>Срок страхования</b> Duration of the trip	<b>Количество застрахованных дней</b> Number of covered days	
Schengen		c/from <b>05.08.2019</b> no/to <b>23.09.2020</b>	30	
<b>Страховые риски</b> Insurance risks	<b>Код программы</b> Program	<b>Страховая сумма на каждого Застрахованного/ на каждое багажное место</b> Insurance sum per Insured Person/ On each baggage item	<b>Франшиза по каждому случаю</b> Excess	<b>Страховая премия по риску, у.е.</b> Insurance Premium
<b>Медицинская и экстренная помощь</b> Emergency Medical and Associated Expenses	1 - Эконом	35000 EUR	0 EUR	8,07 EUR
<b>Общая страховая премия у.е./руб.</b> Total insurance Premium		8,07 EUR = 569,73 RUR		
<b>Особые условия</b> Specific terms				
Многочетное поездки. Страхователь и Застрахованный (-ые) не являются публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона №115-ФЗ от 07.08.2001, или родственником такого лица.				
<b>Срок действия Договора страхования</b> Effective policy period	c/from <b>01.08.2019</b> no/to <b>23.09.2020</b>	<b>Дата заключения Договора страхования</b> Date of Issue	<b>31.07.2019</b>	

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения Договора страхования на основании Правил комплексного страхования, выезжающих за рубеж, № 174 в действующей редакции, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора страхования. Настоящим стороны договорились, что факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного Страховщиком лица и оттиска печати Страховщика имеют правовую силу оригинальной собственноручной подписи вышеуказанного уполномоченного лица и оттиска печати.

**Страхователь - физическое лицо:** Страхователь подтверждает свое согласие на обработку, включая трансграничную передачу, своих персональных данных (указанных в настоящем договоре и главе 10 правил страхования) Страховщиком, сервисными компаниями (Global Voyager Assistance (Cyprus) Ltd. Никодимоу Милона, 1, Каридерс стр. С, 4 этаж, офис 445, П.С. 6010, Ларнака, Кипр; LDM LIGA OF DEFENCE - MEDICAL ASSISTANCE LIMITED 28 Oktovriou, 8 Mesa Chorjo, 8290, Paphos, Cyprus; ООО «МедАссистИнтернешнал» 123242, г. Москва, ул. Зоологическая, д. 4, эт. 2, пом. 2, ком. 1; «Фиделитас Асистънс» ООД ул. Мила Родина 28,1408 София, Болгария), ООО «Вирту Системс» 141092, Московская обл., г. Юбилейный, ул. Лесная, д. 14 в целях исполнения настоящего Договора, осуществления страхования, проверки качества оказания страховых услуг, организации медицинской помощи и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика, а также подтверждает, что по запросу Страховщика, сервисных компаний предоставит указанное согласие застрахованных лиц в письменном виде, по электронной почте.

Ф.И.О. Name IVANOV IVAN

Подпись Signature

Текст вышеуказанных Правил страхования в электронном виде по адресу: [www.rgs.ru/vzr](http://www.rgs.ru/vzr)

Информация, указанная в настоящем Договоре страхования, мной лично проверена и подтверждается. Правила страхования получил. С положениями Правил страхования ознакомлен, согласен и обязуюсь их выполнять.

Ф.И.О. Name IVANOV IVAN

Подпись Signature

**Страховщик: ПАО СК «Росгосстрах»**

**Адрес местонахождения:** 140002, РФ, Московская обл, г. Люберцы, ул. Парковая, д.3

Headquarters legal address: 140002, Russian Federation, Moskovskaya obl., Lyubertsy, Parkovaya str., 3

**Адрес фактического местонахождения:** 121059, РФ, г. Москва, ул. Киевская, д. 7

Business address: 121059, Russian Federation, Moscow, Kievskaya str., 7

**Телефон / Phone:** +7 (495) 926-55-55

**Сайт / Web:** [www.rgs.ru](http://www.rgs.ru)

**Представитель Страховщика** Insurer's representative: на основании Доверенности № 720-Д от 15.04.2019

**по договору №**

Ф.И.О. Name Сергеев А.В.

Должность Representative's position **Директор Департамента страхования выезжающих за рубеж**

Место выдачи Place of Issue

Подпись Signature



### ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

При обращении за медицинской помощью без предварительного согласования с сервисной компанией Застрахованный теряет право на бесплатную помощь (в соответствии с Правилами).  
**При наступлении страхового случая** в любое время суток Застрахованный или лицо, представляющее его интересы, обязаны связаться с круглосуточным центром помощи сервисной компании, предоставить необходимую информацию и следовать инструкциям.

Для получения медицинской помощи необходимо сообщить следующее:

- имя и фамилию Застрахованного; и
- номер контактного телефона и код страны для обратной связи;
- номер полиса, период и территорию его действия;
- время и обстоятельства произошедшего;
- местонахождение Застрахованного;
- характер требуемой помощи.

### КРУГЛОСУТОЧНЫЕ ЦЕНТРЫ ПОМОЩИ / 24-HOUR EMERGENCY CENTERS

Выберите телефон, соответствующий той стране, в которой находится Застрахованный

Греция, Кипр, Турция

**+ 7 495 518-96-53**

[turldm@rgs.ru](mailto:turldm@rgs.ru)

Вьетнам, Египет, Индия, Таиланд, Тунис

**+7 495 518-96-54**

[turldm@rgs.ru](mailto:turldm@rgs.ru)

Болгария

При наборе с болгарского телефона:

**02-44-55-333**

При наборе с российского телефона:

**+ 359-2-44-55-333**

[turfd@rgs.ru](mailto:turfd@rgs.ru)

Абхазия	Босния и Герцеговина	Дания	КНДР	Мальдивы	Остров Мэн	Суринам	Черногория
Австрия	Бразилия	Джерси и Гернси	Колумбия	Мальта	Панама	США	Чехия
Азербайджан	Бутан	Израиль	Косово	Марокко	Парагвай	Таджикистан	Чили
Аландские острова	Ватикан	Индонезия	Коста-Рика	Мексика	Перу	Танзания	Швейцария
Албания	Великобритания	Иордания	Куба	Молдавия	Польша	Туркменистан	Швеция
Андорра	Венгрия	Иран	Кувейт	Монако	Португалия	Узбекистан	Шпицберген и Ян-Майен
Аргентина	Венесуэла	Ирландия	Лаос	Монголия	Румыния	Украина	Шри-Ланка
Армения	Гайана	Исландия	Латвия	Мьянма	Сальвадор	Уругвай	Эквадор
Бангладеш	Гватемала	Испания	Ливан	Непал	Сан-Марино	Фарерские острова	Эстония
Бахрейн	Германия	Италия	Литва	Нидерланды	Саудовская Аравия	Финляндия	Южная Корея
Беларусь	Гибралтар	Казахстан	Лихтенштейн	Никарагуа	Сейшельские острова	Фолклендские острова	Южная Осетия
Белиз	Гондурас	Камбоджа	Люксембург	Норвегия	Сербия	Франция	
Бельгия	Гренландия	Катар	Маврикий	ОАЭ	Словакия	Французская Гвиана	
Боливия	Грузия	Киригизия	Македония	Оман	Словения	Хорватия	

**+ 7 495 783-92-35**

[turgv@rgs.ru](mailto:turgv@rgs.ru)

Остальные страны, не перечисленные выше

**+ 7 495 518-96-47**

[turmds@rgs.ru](mailto:turmds@rgs.ru)

DEAR DOCTOR, THE POLICY-HOLDER IS COVERED BY TRAVEL INSURANCE. PLEASE, CALL THE ABOVE MENTIONED 24-HOURS MULTILINGUAL PHONE NUMBERS OF THE ASSISTANCE COMPANY FOR PAYMENT GUARANTEE BEFORE PROVIDING A TREATMENT.