



ФЕДЕРАЦИЯ
ФРИСТАЙЛА
РОССИИ

СЕРТИФИКАТ

о прохождении
антидопингового курса

подтверждает, что

Ярослав Казаринов

прошел (а) курс «Антидопинг» для спортсменов и специалистов сборных команд России.

Владелец сертификата обладает базовыми знаниями антидопинговых правил.

Данный сертификат действителен до конца соревновательного сезона 2024/25.

19 декабря 2024

А.Н. КУРАШОВ
ПРЕЗИДЕНТ
ФЕДЕРАЦИИ ФРИСТАЙЛА РОССИИ

РУСАДА

2025 2025 2025 2025 2025 2025 2025 2025 2025 2025 2025 2025 2025 2025 2025

Сертификат Certificate

подтверждает, что

This certificate confirms, that

Ярослав Казаринов
Yaroslav Kazarinov

успешно прошел(а) курс дистанционного обучения
“Антидопинг 2025” для спортсменов и персонала
спортсменов. Владелец сертификата обладает
базовыми знаниями антидопинговых правил.
has successfully completed the “Anti-doping 2025” online
course for athletes and athletes’ personnel. The owner of the
certificate has basic knowledge of the anti-doping rules.

2025 2025 2025 2025 2025 2025 2025 2025 2025 2025 2025 2025 2025 2025 2025

Данный сертификат действителен до 31.12.2025

This certificate is valid until 31.12.2025



25/11/2024
дата/date

ID 0528554

При заполнении выбранное отметить V, невыбранное зачеркнуть знаком Z или исключить

Настоящий Полис заключен в соответствии с Условиями страхования к Полису «СОГАЗ-ПЕРСОНА Универсальный» в редакции от 27.03.2023 (далее – Условия страхования, Приложение №1 к настоящему Полису) и «Общими условиями (правилами) страхования от несчастных случаев» АО «СОГАЗ» в редакции от 17.03.2023 (далее – Правила), размещенными на сайте Страховщика по ссылке https://www.sogaz.ru/upload/iblock/01b/xlinm22oetodd5r8l3jk8wqcpa3w9qw8/002_Obshchie-usloviya-_pravila-_strakhovaniya-ot-neschastnykh-sluchaev-ot-17.03.2023.pdf

1. Страховщик	Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ») Лицензия СЛ №1208 от 05.08.2015 Телефон 8 800 250 29 08 Электронная почта SOGAZ@sogaz.ru, 107078, г. Москва, пр-т Академика Сахарова, д.10; ИНН 7736035485, КПП 770801001, ОГРН 1027739820921		
2. Страхователь	Казаринов Артём Сергеевич Дата рождения: 15.04.1982, документ: Паспорт гражданина РФ, серия и номер: 6912 523519, выдан: Отделом УФМС России по Томской области в Советском районе г. Томска, дата выдачи: 19.10.2012 г., код подразделения: 702-001, адрес регистрации: 634020, Томская обл, Томск г, Сибирская ул, дом № 104, кв. 152, телефон: 7(906)959-95-47		
3. Застрахованное лицо	Казаринов Ярослав Артёмович Дата рождения: 17.07.2007, документ: Паспорт гражданина РФ, серия и номер: 6921976568, выдан: УМВД РОССИИ ПО ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ, дата выдачи: 28.07.2021 г., код подразделения: 700-003, адрес регистрации: 634021, Томская обл, Томск г, Сибирская ул, дом № 104, кв. 52, телефон: <input checked="" type="checkbox"/> Страхователь / <input checked="" type="checkbox"/> 1 человек(-а) согласно Списку Застрахованных лиц		
4. Выгодоприобретатель	По п.п. 5.1 – 5.2 Полиса – Застрахованное лицо, по п. 5.3 Полиса – законные наследники Застрахованного лица		
5. Страховые случаи – событие из числа указанных в п.п. 5.1 - 5.3 настоящего Полиса, явившееся следствием несчастных случаев, указанных в п. 9 настоящего Полиса и произошедших в период страхового покрытия (п. 10 Полиса) в течение срока действия страхования (п. 8 Полиса), подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с Правилами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату:	6. Страховая сумма (сумма цифрами)		
<input checked="" type="checkbox"/> согласно Списку Застрахованных лиц Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей	<input checked="" type="checkbox"/> согласно Списку Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей		
5.1. <input checked="" type="checkbox"/> Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая / Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая <input checked="" type="checkbox"/> страховые выплаты в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем <input checked="" type="checkbox"/> страховые выплаты в размере 1 % от страховой суммы по данному риску за каждый день временной нетрудоспособности / временного расстройства здоровья, начиная Иное, но не более, чем за 100 дней в совокупности за каждый год страхования	Отдельная по п. 5.1	Единая по всем страховым случаям 300000	
5.2. <input checked="" type="checkbox"/> Инвалидность в результате несчастного случая	Отдельная по п. 5.2		
5.3. <input checked="" type="checkbox"/> Смерть в результате несчастного случая	Отдельная по п. 5.3		
7. Территория действия Полиса	Весь мир, за исключением территорий на которых ведется война, любые военные действия, военные маневры, военные мероприятия, вторжение / нападение, военные учения, гражданская война, революция, контртеррористические операции, военные операции любого рода.		
8. Срок действия Полиса. Срок действия страхования	Полис вступает в силу с даты уплаты страховой премии (первого взноса – при уплате в рассрочку) и действует до окончания срока действия страхования. Срок действия страхования с 08.10.2024 по 07.10.2025 при условии оплаты премии (первого взноса).		
9. Несчастные случаи по настоящему Полису	<input checked="" type="checkbox"/> согласно п.п.2.2.1 - 2.2.9 Правил; <input checked="" type="checkbox"/> согласно п. 2.2.10 Правил - укусы змей, укусы (ужаливания) насекомых, паукообразных (пауков, клещей, скорпионов и др.), которые привели к возникновению иных патологических состояний, заболеваний помимо анафилактического шока, потребовавших стационарного лечения (период страхового покрытия – 24 часа в сутки); <input checked="" type="checkbox"/> согласно п.п. 2.2.1 – 2.2.9 Правил – произошедшие в результате занятий видами спорта: Фристайл (лыжный спорт), плавание из числа, указанных в указанных в Таблице видов спорта (Приложение 1 к Правилам); <input checked="" type="checkbox"/> согласно п. 2.2.11 Правил - пищевая токсикоинфекция (ботулизм, сальмонеллез, дизентерия, шигеллез, клебсиеллез, иерсиниоз и другие заболевания в соответствии с кодом А05 по Международной классификации болезней десятого пересмотра		
10. Период страхового покрытия:	<input checked="" type="checkbox"/> согласно Списку Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей <input checked="" type="checkbox"/> 24 часа в сутки <input checked="" type="checkbox"/> период исполнения трудовых обязанностей / нахождения в дошкольном или учебном заведении		