

Номер полиса	7323508-779/19-42	Период страхования	15.07.2019 - 14.07.2020	Страховая программа	15 (Волгоград Оптима)
Застрахованный	ПАПИКЯН АРСЕН АРТЕМОВИЧ			Дата рождения	10.01.1995

Обслуживание производится по рискам:

Амбулаторная помощь
Помощь на дому
Стоматологическая помощь
Скорая помощь
Стационар плановый и экстренный
Консультативно-диагностическая помощь

При обращении за медицинской помощью предъявите этот полис и документ, удостоверяющий личность.
Медицинские услуги предоставляются в соответствии с условиями договора страхования.
Адреса и телефоны лечебных учреждений - в памятке

АДМИНИСТРАТОР ДОГОВОРА:
Руднева Марина Владимировна
/495/ 7303000 (доб.: 5908)
rudmv@reso.ru

Представитель страховщика:
Суворова О.В.



ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛ – в часы работы филиала, информацию см. на сайте
www.reso.ru
(495) 730-30-00, (495) 956-11-66 regdoctor@reso.ru



КРУГЛОСУТОЧНАЯ
ДИСПЕТЧЕРСКАЯ
СЛУЖБА

МОСКВА
(495) 730-30-00 – единый Call-center РЕСО-Гарантия
doctor@reso.ru

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НОМЕР
(800) 250-87-72

125047, г. Москва, ул. Гашека, 12. Телефон (495) 730 30 00. Факс (495) 956 25 85. E-mail: mail@reso.ru
Гос. рег. № 1027700042413, ИНН 7710045520, КПП 771001001, р./сч. 40701810401400000014
в «Альфа-Банк» АО, БИК 044525593 кор./сч. 30101810200000000593

ОСНОВАНО В 1991 • С НАМИ НАДЕЖНЕЕ
www.reso.ru



СПАО «РЕСО-Гарантия», именуемое в дальнейшем Страховщик, на основании «Правил страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства», «Правил страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей» (далее – Правила страхования) заключает настоящий договор страхования.
 RESO-Garantia Insurance Company, hereinafter referred to as the Insurer under Terms and Conditions for insurance of expenses of citizens traveling outside their permanent place of residence, Insurance rules for expenses incurred as a result of cancellation of a trip abroad or changes in the period of stay abroad (hereinafter - Rules of Insurance) have made this Insurance Contract of the following.

Номер полиса
 Policy number **SYS1566578517**

Период действия договора Period of contract	с from	15.07.2019	по to	14.07.2020	Количество дней страхования Duration of insurance	90	Программа Coverage	A
--	-----------	-------------------	----------	-------------------	--	-----------	-----------------------	----------

Тип полиса Policy category	Многоратный	Территория страхования/ Insurance territory	Whole World
-------------------------------	--------------------	--	--------------------

Адрес страхователя
 Address of Policy holder **MOSCOW, (495) 663-77-24**

Страхователь / Policy holder

LLC DELIVERY CLUB

Застрахованные/Insured	Дата рождения/Data of birth	Паспорт №/Passport№
------------------------	-----------------------------	---------------------

Рарикян Арсен	10.01.1995	-----
----------------------	-------------------	-------

Страховые риски Insurance Risks	Страховая сумма Sum Insured per person	Франшиза на каждый страховой случай Deductible per insured event	Страховая премия Insurance Premium
------------------------------------	--	---	---------------------------------------

Медицинские и медико-транспортные расходы / Medical and Transportation Expenses	50 000 EUR	0 EUR	As agreed
---	-------------------	--------------	------------------

Общая страховая премия / Total Premium Due	As agreed
---	------------------

Особые условия / Special Terms: **Skiing and snowboarding are included, MULTY 90 DAYS, CC 50 000 EUR, ТЕРРИТОРИЯ 2 (В Т.Ч. БОЛЕЕ 100 КМ ОТ ПМЖ), ПОЛИС КАТЕГОРИИ «А». Страховая сумма по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» на каждое застрахованное лицо указана в графе Страховая сумма полиса, но в любом случае страховая сумма на каждого застрахованного составляет не менее суммы, эквивалентной 2 000 000 рублей по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату заключения договора добровольного страхования (в соответствии с Федеральным законом РФ № 155-ФЗ от 29.06.2015 года).**

Даю согласие СПАО "РЕСО-Гарантия" на обработку персональных данных, сообщенных мной при оформлении настоящего полиса, в статистических и аналитических целях, в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации.

☒ Да ☐ Нет _____ (подпись застрахованного)

Подтверждаю, что в момент заключения договора застрахованные не находятся на территории страхования. / I confirm that at the time of conclusion of the contract all insured are not on the insurance territory.

Правила страхования получил(а), с Правилами страхования согласен(сна).

I have received and agree with the Rules of Insurance.

Подпись застрахованного
 Signature of Policy insured

Представитель
 страховщика

Суворова Ольга Валерьевна

Подпись
 представителя
 страховщика
 Signature of insurer

Уч. № полиса: 1566578517



**КРУГЛОСУТОЧНЫЙ
 СЕРВИСНЫЙ
 ЦЕНТР**

При нахождении в следующих странах:

Египет +2 02 241 37301
 Турция +90 242 310-2829
 Болгария +359 2 958-2400
 Прочие страны +7 499 7046068

125047, г. Москва, ул. Гашека, 12. Телефон (495) 730 30 00. Факс (495) 956 25 85. E-mail: mail@reso.ru
 Гос. рег. № 1027700042413, ИНН 7710045520, КПП 771001001, р./сч. 40701810401400000014
 в «Альфа-Банк» АО, БИК 044525593 кор./сч. 30101810200000000593
RESO-GARANTIA INSURANCE COMPANY • YOU CAN RELY ON US

ОСНОВАНО В 1991 • С НАМИ НАДЕЖНЕЕ

www.reso.ru

