

ПОЛИСПУТЕШЕСТВЕННИКА / Travel Insurance Policy

Страхователь
Policyholder

Адрес регистрации
Address

Дата выдачи
Issue date

Программа страхования
Insurance Scheme

Территория страхования
Insurance Territory

№ 001-205-027275/20

Паспорт
Passport

Костюкин Поэма Александровна

05.03.2020

Период страхования с
Insurance period from

21.04.2020

по
to

10.05.2020

дней
days

5

A-3

Дополнительные условия
Additional provisions

Vi-Schengen Area Countries

ЗАСТРАХОВАННЫЙ/INSURED PERSON

ДАТА РОЖДЕНИЯ/DATE OF BIRTH

ЗАСТРАХОВАННЫЙ/INSURED PERSON

ДАТА РОЖДЕНИЯ/DATE OF BIRTH

Safroshkina Munazzaha

24.09.1951

Страховые риски
Risk Insured

Код
Code

Страховая сумма на одного Застрахованного
Sum insured per insured person

Общая страховая сумма
Total sum insured

Тариф (%)
Tariff (%)

Страховая премия
Insurance premium

Программа страхования /InsuranceScheme

A-3

30 000,00 EUR

30 000,00 EUR

0.009567%

2,87 EUR

Несчастный случай/Personal accident

-

-

-

-

-

Отмена поездки /Trip consolation

-

-

-

-

-

ГО перед третьими лицами / TPL

-

-

-

-

-

Гибель, утрата, повреждение багажа/Luggage

-

-

-

-

-

Общая премия уплачена в размере
Total premium paid

211,62 руб.

Безусловная франшиза
Deductible

EUR

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку всех предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования персональных данных в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также в целях реализации сторонами своих прав по Договору страхования, и проинформировал указанных в Договоре лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных №152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных».Страхователь во исполнение требований № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О ПОД/ФТ» обязуется предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя и Застрахованных.

Страхователь / Policyholder:Договор страхования (Полис) заключен в соответствии с «Правилами комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» ООО «Абсолют Страхование» от _____.2016 г. (далее - Правила). Страхователь Правила и «Особые условия страхования» (Приложение №1 к настоящему Полису) на руки получил и согласен им следовать. С использованием факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика согласен.

_____ / _____

ПОЛИСПУТЕШЕСТВЕННИКА / Travel Insurance Policy

Страхователь
Policyholder

Адрес регистрации
Address

Дата выдачи
Issue date

Программа страхования
Insurance Scheme

Территория страхования
Insurance Territory

№ 001-205-027275/20

Паспорт
Passport

Костюкин Поэма Александровна

05.03.2020

Период страхования с
Insurance period from

21.04.2020

по
to

10.05.2020

дней
days

5

A-3

Дополнительные условия
Additional provisions

Vi-Schengen Area Countries

ЗАСТРАХОВАННЫЙ/INSURED PERSON

ДАТА РОЖДЕНИЯ/DATE OF BIRTH

ЗАСТРАХОВАННЫЙ/INSURED PERSON

ДАТА РОЖДЕНИЯ/DATE OF BIRTH

Safroshkina Munazzaha

24.09.1951

Страховые риски
Risk Insured

Код
Code

Страховая сумма на одного Застрахованного
Sum insured per insured person

Общая страховая сумма
Total sum insured

Тариф (%)
Tariff (%)

Страховая премия
Insurance premium

Программа страхования /InsuranceScheme

-

30 000,00 EUR

30 000,00 EUR

0.009567%

2,87 EUR

Несчастный случай/Personal accident

-

-

-

-

-

Отмена поездки /Trip consolation

-

-

-

-

-

ГО перед третьими лицами / TPL

-

-

-

-

-

Гибель, утрата, повреждение багажа/Luggage

-

-

-

-

-

Общая премия уплачена в размере
Total premium paid

211,62 руб.

Безусловная франшиза
Deductible

EUR

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку всех предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования персональных данных в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также в целях реализации сторонами своих прав по Договору страхования, и проинформировал указанных в Договоре лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных №152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных».Страхователь во исполнение требований № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О ПОД/ФТ» обязуется предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя и Застрахованных.

Страхователь / Policyholder:Договор страхования (Полис) заключен в соответствии с «Правилами комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» ООО «Абсолют Страхование» от _____.2016 г. (далее - Правила). Страхователь Правила и «Особые условия страхования» (Приложение №1 к настоящему Полису) на руки получил и согласен им следовать. С использованием факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика согласен.

_____ / _____

ПОЛИСПУТЕШЕСТВЕННИКА / Travel Insurance Policy

Страхователь
Policyholder

Адрес регистрации
Address

Дата выдачи
Issue date

Программа страхования
Insurance Scheme

Территория страхования
Insurance Territory

№ 001-205-027275/20

Паспорт
Passport

Костюкин Поэма Александровна

05.03.2020

Период страхования с
Insurance period from

21.04.2020

по
to

10.05.2020

дней
days

5

A-3

Дополнительные условия
Additional provisions

Vi-Schengen Area Countries

ЗАСТРАХОВАННЫЙ/INSURED PERSON

ДАТА РОЖДЕНИЯ/DATE OF BIRTH

ЗАСТРАХОВАННЫЙ/INSURED PERSON

ДАТА РОЖДЕНИЯ/DATE OF BIRTH

Safroshkina Munazzaha

24.09.1951

Страховые риски
Risk Insured

Код
Code

Страховая сумма на одного Застрахованного
Sum insured per insured person

Общая страховая сумма
Total sum insured

Тариф (%)
Tariff (%)

Страховая премия
Insurance premium

Программа страхования /InsuranceScheme

-

30 000,00 EUR

30 000,00 EUR

0.009567%

2,87 EUR

Несчастный случай/Personal accident

-

-

-

-

-

Отмена поездки /Trip consolation

-

-

-

-

-

ГО перед третьими лицами / TPL

-

-

-

-

-

Гибель, утрата, повреждение багажа/Luggage

-

-

-

-

-

Общая премия уплачена в размере
Total premium paid

211,62 руб.

Безусловная франшиза
Deductible

EUR

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку всех предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования персональных данных в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также в целях реализации сторонами своих прав по Договору страхования, и проинформировал указанных в Договоре лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных №152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных».Страхователь во исполнение требований № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О ПОД/ФТ» обязуется предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя и Застрахованных.

Страхователь / Policyholder:Договор страхования (Полис) заключен в соответствии с «Правилами комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» ООО «Абсолют Страхование» от _____.2016 г. (далее - Правила). Страхователь Правила и «Особые условия страхования» (Приложение №1 к настоящему Полису) на руки получил и согласен им следовать. С использованием факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика согласен.

_____ / _____