ОЛИСПУТЕШЕСТВЕННИКА / Travel Insurance Policy					№ 001-205-027275/20									
Страхователь Policyholder	Шагавитова Р	азана А	Александр	овна			Паспорт Passport							
Aдрес регистрации Address														
lата выписки ssue date	05.03.2020			Период страхования с Insurance period from	21.04.2020			по to)		дней days	5	
Ірограмма страхования nsurance Scheme	A-3			Дополнительные условия Additional provisions										
ерритория страхования nsurance Territory	Vi-Schengen A	rea Cou	untries											
ЗАСТРАХОВАННЫИ/INSUR	ED PERSON		ДАТА	РОЖДЕНИЯ/DATE OF BIRTH	ЗА	СТРАХОВА	нныи/INS	URED PERS	ON	ДАТ	А РОЖДЕН	ния/DATE C	OF BIRTH	
Sufinova Reneya			24.09.195	1										
страховые риски Risk Insured	Ko, Co			сумма на одного Застрахованног ed per insured person	0	Общая ст Total sum	раховая суі insured	има		Тариф (%) Tariff (%))		вая премия nce premium	
Ірограмма страхования /InsuranceS	cheme	A-3		30 000,00 EUR			30 000	,00 EUR		0.009	567%	2,	87 EUR	
Несчастный случай/Personal accident -		-	÷			-					-		-	
Отмена поездки /Trip consolation -		-			-				-	-		-		
О перед третьими лицами / TPL		-		÷						-	-		-	
ибель, утрата, повреждение багажа/Luggage -		-	-			•			-	-				
Общая премия уплачена в размере 211,62 ру		1,62 руб	2 руб. Безусловная ф			я франшизі	франшиза				FUD			

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку всех предоставленных 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-Ф3 от 27.07.2006 г. О периональных клеин-». Страхователь во исполнение гребований № 115-Ф3 от 07.08.2001 г. - О ПОД/ФТ» обязуется предоставить Страховацию по его запросу документы и сведения идентификации Страхователь во исполнение гребований № 115-Ф3 от 07.08.2001 г. - О ПОД/ФТ» обязуется предоставить Страховацию по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователь и Застрахованных.

Страхователь / Роісуровсет Догово страхования (Ромис) заключен в соответствии с «Правилали комплексного страхования гражда», выезжающих за страхования (Пример) заключен в соответствии с «Правилали комплексного страхования пражда», выезжающих за страхования (Пример) на руки получил и согласен им следовать. О Страхователь правила и «Особые условия страхования (Пример) на руки получил и согласен им следовать. С использованием факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховация согласен.

ПОЛИСПУТЕШЕСТВЕННИКА / Travel Insurance Policy						№ 001-205-027275/20						
Страхователь Policyholder	Шагавитова Раза	на Александі		Паспорт Passport								
Адрес регистрации Address												
Дата выписки Issue date	05.03.2020		Период страхования с Insurance period from	21.04.2020		no 10		5.2020		дней days	5	
Программа страхования Insurance Scheme	A-3		Дополнительные условия Additional provisions									
Территория страхования Insurance Territory	Vi-Schengen Area Countries											
ЗАСТРАХОВАННЫИ/INSURED PERSON			ДАТА РОЖДЕНИЯ/DATE OF BIRTH ЗАСТРАХОВА			ВАННЫИ/INSURED PERSON ДА				TA РОЖДЕНИЯ/DATE OF BIRTH		
Sufinova Reneya			51									
Страховые риски Risk Insured	Код Code	Страхова Sum insu	я сумма на одного Застрахованног red per insured person	ro Общая Total s	страховая су um insured	мма		Тариф (%) Tariff (%)		Страхо Insura	овая премия nce premium	
	Code	Страхова Sum insu	я сумма на одного Застрахованног red per insured person 30 000,00 EUR	ro Общая Total s	um insured	мма 1,00 EUR			57%	Insura	овая премия nce premium ,87 EUR	
Risk Insured	Code	Страхова Sum insu	red per insured person	го Общая Total s	um insured 30 000			Tariff (%)	57%	Insura	nce premium	
Risk Insured Программа страхования /InsuranceS	Code	Страхова Sum insu	red per insured person 30 000,00 EUR	го Общая Total s	um insured 30 000	1,00 EUR		0.00956	57%	Insura	nce premium ,87 EUR	
Risk Insured Программа страхования /InsuranceS Несчастный случай/Personal accident	Code	Страхова Sum insu	30 000,00 EUR	го Общая Total s	30 000	,00 EUR -		Tariff (%) ´ 0.00956 -	57%	Insura	nce premium ,87 EUR -	
Risk Insured Программа страхования /InsuranceS Несчастный случай/Personal accident Отмена поездки /Trip consolation	Code	Страхова Sum insu	red per insured person 30 000,00 EUR -	го Общая Total s	um insured 30 000	1,00 EUR - -		Tariff (%) ´ 0.00956 - -	57%	Insura	nce premium .87 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 Целоворе лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных №152-03 от 27.07.2006 г. «О персональных данных» Страхователь во исполнение требований № 115-03 от 07.08.2001 г. «О ПОДОИТ» обязуется предоставить Страхования от его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя и Застрахованных.

Страхователя / Policyholder:Догово страхования (Полис) заключен в соответствии с «Правилами комплексного страхования» граждан, вмезжающих за пределы постолнного места жительства» ООО «Абсолют Страхования» с ____2016 г. (далее - Правила). Страхователь Правила и «Особые условия с трахования» (Приложение №1 к настоящему Полису) на руки получил и согласен им следовать. С использованием факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховация согласен.

						№ 001-205-027275/20						
Страхователь Policyholder	Шагавитова Р	азана Александ	ровна	Паспорт Passport	Паспорт Passport							
Адрес регистрации Address												
Дата выписки Issue date	05.03.2020		Период страхования с Insurance period from	21.04.2020		no to	10.05.2020		дней days	5		
Программа страхования Insurance Scheme	A-3		Дополнительные условия Additional provisions									
Территория страхования Insurance Territory	Vi-Schengen A	Area Countries										
ЗАСТРАХОВАННЫЙ/INSURED PERSON			ДАТА РОЖДЕНИЯ/DATE OF BIRTH ЗАСТРАХОВА			КОВАННЫЙ/INSURED PERSON ДА				TA РОЖДЕНИЯ/DATE OF BIRTH		
Sufinova Reneya		24.09.19	51									
Страховые риски Risk Insured	Ko <i>t</i> Cod		яя сумма на одного Застрахованног red per insured person		яя страховая су sum insured	мма		Тариф (%) Tariff (%)		овая премия nce premium		
Программа страхования /InsuranceS	cheme	-	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	1,62 py6.		Безусловная фран Deductible	ншиза			EUR				

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку всех предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования персональных 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 правох и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных № 152-Ф3 от 27.07.2006 г. «О под/ФТ» обязуется предоставить Страхователь во исполнение требований № 115-Ф3 от 07.08.2001 г. «О под/ФТ» обязуется предоставить Страховацику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователь во исполнение требований № 115-Ф3 от 07.08.2001 г. «О под/ФТ» обязуется предоставить Страховацику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации