

ПОЛИСПУТЕШЕСТВЕННИКА / Travel Insurance Policy

Страхователь  
Policyholder

Адрес регистрации  
Address

Дата выдачи  
Issue date

Программа страхования  
Insurance Scheme

Территория страхования  
Insurance Territory

Коновалова Наталья Александровна

№ 001-205-027275/20  
Паспорт  
Passport

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

24.09.1951

ЗАСТРАХОВАННЫЙ/INSURED PERSON

Дата рождения/DATE OF BIRTH

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

Коновалова Наталья Александровна

№ 001-205-027275/20  
Паспорт  
Passport

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

24.09.1951

ЗАСТРАХОВАННЫЙ/INSURED PERSON

Дата рождения/DATE OF BIRTH

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

Коновалова Наталья Александровна

№ 001-205-027275/20  
Паспорт  
Passport

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

24.09.1951

ЗАСТРАХОВАННЫЙ/INSURED PERSON

Дата рождения/DATE OF BIRTH

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.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_