ОЛИСПУТЕШЕСТВЕННИКА / Travel I		№ 001-205-027275/20											
Страхователь Policyholder	Костюкин Поэм	а Александро				Паспорт Passport							
Aдрес регистрации Address													
lата выписки ssue date	05.03.2020		Период страхования с Insurance period from	21.04.2020)	по to		10.05.2020	5.2020		дней days	5	
Ірограмма страхования nsurance Scheme	A-3		Дополнительные условия Additional provisions										
ерритория страхования nsurance Territory	Vi-Schengen Ar	a Countries											
ЗАСТРАХОВАННЫИ/INSURE	D PERSON	ДА	ДАТА РОЖДЕНИЯ/DATE OF BIRTH ЗАСТРАХОВ			нныи/INS	URED PERS	ON	ДАТ	АТА РОЖДЕНИЯ/DATE OF BIRTH			
Safroshkina Munazzaha			951										
Страховые риски lisk Insured	оховые риски Код Insured Code		Страховая сумма на одного Застрахованного Sum insured per insured person			Общая страховая сумма Total sum insured					(%) Страховая преі %) Insurance prem		
Ірограмма страхования /InsuranceScheme A-3		3	30 000,00 EUR		30 000,00 EUR					567%	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	211,6	2 py6.		Безусловна	я франшизі	3					FUR		

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 №152-93 от 27.07.2006 г. «О персональных данных» страхователь во исполнение требований № 115-93 от 07.08.2001 г. «О 10.07.07.00 г. «О персональных данных» Страхователь во исполнение требований № 115-93 от 07.08.2001 г. «О 10.07.07.00 г. «О персональных страхователь» с от авторожительных данных страхователь в острахователь в острахователь в острахователь в острахователь правила и Застрахования (Полис) заключен в состветствии с «Правилами комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» ОО «Абсолют Страхования» от ____2016 г. (далее - Правила). Страхователь Правила и «Особые условия страхователь (Приложение № 1 к настоящему Полису) на руки получил и согласен им следовать. С использованием факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховация согласен.

ПОЛИСПУТЕШЕСТВЕННИКА / Travel I	nsurance Polic	y					№ 001-20	5-027275/	20				
Страхователь Policyholder	Костюкин По	эма Алек	ссандровна	цровна			Паспорт Passport						
Адрес регистрации Address													
Дата выписки Issue date	05.03.2020			ериод страхования с nsurance period from	21.04.202	0		по to	10.05.2020			цней days	5
Программа страхования Insurance Scheme	A-3			ополнительные условия dditional provisions									
Территория страхования Insurance Territory	Vi-Schengen	Area Cou	ntries										
ЗАСТРАХОВАННЫИ/INSURED PERSON			ДАТА РОЖДЕНИЯ/DATE OF BIRTH ЗАСТРАХОВА			нныи/INS	ON	ДАТ	ДАТА РОЖДЕНИЯ/DATE OF BIRTH				
Safroshkina Munazzaha			24.09.1951										
Страховые риски Risk Insured	Ko Co		страховая с Sum insured	умма на одного Застрахова per insured person	нного	Общая ст Total sum	раховая су insured	мма		Тариф (%) Tariff (%))		вая премия nce premium
Программа страхования /InsuranceS	cheme	-		30 000,00 EUR			30 000	,00 EUR		0.009	567%	2,	87 EUR
Несчастный случай/Personal accident		-		•				-					-
Отмена поездки /Trip consolation		-		-				-		-			-
ГО перед третьими лицами / TPL		-		•				-					-
Гибель, утрата, повреждение багажа/Luc	gage	-		-				-		-			-

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.

ПОЛИСПУТЕШЕСТВЕННИКА / Travel Insurance Policy Страхователь Костюкин Поэма Александровна						№ 001-205-027275/20 Паспорт							
Policyholder	костюкин поэт	іа Александроі	эксандровна			Passport							
Адрес регистрации Address													
Дата выписки Issue date	05.03.2020		Период страхования с Insurance period from	21.04.2020			по to	10.05.2020)		дней days	5	
Программа страхования Insurance Scheme	A-3		Дополнительные условия Additional provisions										
Территория страхования Insurance Territory	Vi-Schengen A	ea Countries											
ЗАСТРАХОВАННЫЙ/INSURED PERSON						AXOBAHHЫЙ/INSURED PERSON ДА					ATA РОЖДЕНИЯ/DATE OF BIRTH		
Safroshkina Munazzaha		24.09.19	51										
Страховые риски Risk Insured	Код Cod		я сумма на одного Застрахованног red per insured person		Общая стр Total sum	аховая суі insured	има		Тариф (%) Tariff (%)	1		вая премия nce premium	
Программа страхования /InsuranceS											-	87 EUR	
программа страхования / пізагапсес	cneme	-	30 000,00 EUR			30 000	,00 EUR		0.0095	67%	Ζ,	O/ LOK	
Несчастный случай/Personal accident	cneme	-	30 000,00 EUR -				,00 EUR -		0.0095	667%	2,	-	
	scneme		·							667%	Ζ,		
Несчастный случай/Personal accident	cneme		-				-		-	667%	Σ,	-	
Несчастный случай/Personal accident Отмена поездки /Trip consolation			-				-		-	667%	Σ,	-	

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-Ф3 от 27.07.2006 г. «О персональных данных». Страхователь во исполнение требований № 115-Ф3 от 07.08.2001 г. «О ПОД/ФТ» обязуется предоставить Страховщику 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 Страховщику 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 Страховщику 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 Страховщику 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 Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страховательных дентификации Страхов