

Настоящий Полис выдан Страхователю и удостоверяет факт заключения договора страхования со Страховщиком на основании Полисных условий страхования путешествующих, утвержденных Приказом Генерального директора ООО «Группа Ренессанс Страхование» от «08» ноября 2016 г. № 110 далее «Условия страхования», а также условий, содержащихся в Полисе. Подписывая и оплачивая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что ознакомлен с его условиями и условиями страхования, получил их и обязуется выполнять. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, указанных в настоящем Полисе. Стороны пришли к соглашению, согласно ст.160 ГК РФ, об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица. Датой оплаты настоящего Полиса считается дата поступления денежных средств в размере общей страховой премии по Полису на расчетный счет Представителя Страховщика.

<b>Страховщик / Insurer:</b> Общество с ограниченной ответственностью «Группа Ренессанс Страхование» 115114, г. Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 22, тел: 88003338800. Лицензии ЦБ РФ на осуществление страхования СЛ №1284, СИ №1284 выданы 14.10.2015 г. бессрочно.					
<b>Страхователь / Insured:</b>					
Фамилия, Имя, Отчество / Last name, First name:		Test Test			
Телефон / Phone:		+11111111111			
<b>Застрахованные лица / Insured persons:</b>					
Фамилия, Имя / Last name, First name	Дата рождения / Date of birth	Гражданство / Citizenship	Паспорт/ Passport	Адрес регистрации/ Address (according to the registration)	Территория страхования / Territory of cover
Test Test	10.03.1981	РФ			
Test Test	20.03.1981	РФ			Schengen
Test Test	30.03.1981	РФ			
Период страхования, срок действия полиса / Period of insurance:	Количество дней страхования / Total days of insurance:	Валюта Полиса / Policy currency:	Франшиза/ Deductible	Страховая премия / Insurance premium	<b>Особые отметки / Special items</b>
01.04.2018 25.04.2018	10	EUR	Не предусмотрена	40,50	Страховым случаем признается событие, произошедшее в результате занятия Застрахованным лицом активным отдыхом. Полис тестовый, не имеет юридической силы.

ОПИСАНИЕ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ:

№ пункта в Условиях страхования	Перечень страховых рисков / List of risks	Страховая сумма на каждого Застрахованного / Sum insured per Insured
3	Страхование поездки	50 000
3.3.1.	Экстренная медицинская помощь	ВКЛЮЧЕНО
3.3.2.	Стоматология	150
3.3.3.	Медикаменты	ВКЛЮЧЕНО
3.3.4.	Медицинское оборудование	ВКЛЮЧЕНО
3.3.5.	Медицинская транспортировка	ВКЛЮЧЕНО
3.3.6.	Перевозка останков	10 000
3.3.7.	Эвакуация детей	500
3.3.15a).	Долечивание а)	500
3.3.17.	Сопровождение в чрезвычайной ситуации	500
Доп. покрытие	Обострение хронических заболеваний	1 000

Если напротив риска стоит «ВКЛЮЧЕНО» данный риск предусмотрен программой страхования, лимит ответственности по данному риску включен в общий лимит ответственности страховщика. Если напротив риска указана цифра, то лимит ответственности по данному риску ограничен данной суммой.

При отказе Страхователя от Полиса до начала периода страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме. При отказе Страхователя от Полиса после начала периода страхования, но в течение 14 календарных дней со дня заключения Полиса, Страхователь вправе получить часть оплаченной премии пропорционально сроку действия страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая. Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления об отказе от Полиса, при этом Полис прекращает свое действие с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Полиса. При отказе Страхователя от Полиса после начала периода страхования, и по истечении 14 календарных дней со дня заключения Полиса, премия возврату не подлежит. Подписывая настоящий Полис Страхователь (представитель Страхователя), подтверждает, что: Условия страхования им получены, их положения ему разъяснены и понятны. Он не является иностранным публичным должностным лицом и/или его родственником, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность в РФ, должностью члена Совета директоров ЦБ РФ, должностью федеральной государственной службы, назначением на которую и освобождением от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должностью в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных в РФ на основании федеральных законов, включенных в перечень должностей, определенных Президентом РФ. В ином случае Страхователь обязуется предоставить документы, подтверждающие должность, степень родства либо статус (супруг или супруга). Он подтверждает, что не имеет регистрации, места жительства (нахождения), счета в банке в государстве (на территории), которое(ая) не выполняет рекомендации FATF. Он обязуется при изменении любых сведений, предоставленных при заключении Договора страхования (Полиса), сообщить Страховщику о таких изменениях в письменной форме в течение 7 (семи) рабочих дней при условии, что сведения, представленные при заключении Договора, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении; Он выражает Страховщику согласие на обработку персональных данных физических лиц, содержащихся в настоящем Договоре и в иных документах, передаваемых Страховщику, для исполнения обязательств по данному Договору, а также в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов с помощью средств связи. Настоящее согласие действует в течение пяти лет с момента окончания срока действия Полиса или до момента отзыва согласия, переданного им в офис Страховщика в соответствии с требованиями ФЗ № 152 «О персональных данных». Стороны пришли к соглашению, в соответствии со ст.160 ГК РФ, об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи и печати на настоящем Полисе, а также, что все иные документы в рамках настоящего Полиса могут быть подписаны Страховщиком с использованием факсимильного воспроизведения печати и подписи Страховщика.

Составной и неотъемлемой частью настоящего Полиса являются:

☒ Полисные условия страхования путешествующих ООО «Группа Ренессанс Страхование» от «08» ноября 2016 г. № 110 «Условия страхования»

Страхователь	Страховщик	Искра А.Е.
Подпись	Подпись (М.П.)	ФИО

Дата заключения договора / Date of issue: 11.03.2018  
Время формирования / Time of issue: 13:29:03  
Полис страхования вступает в действие не ранее 2 часов после его формирования

ПАМЯТКА ПУТЕШЕСТВЕННИКУ

Если во время путешествия Вы внезапно заболели или с Вами произойдет несчастный случай, а также иное событие, на случай наступления которого заключен настоящий Полис, то первым Вашим шагом должно быть установление контакта с круглосуточным диспетчерским центром Сервисной компании для оказания Вам квалифицированной медицинской помощи или иной помощи доверенным врачом (представителем) Сервисной компании:

<b>Сервисная компания:</b>	<b>Class Assist</b>
Call-центр	+7 495 984 80 86; +7 812 640 72 92; +7 812 644 72 92; +7 812 339 21 86
Номер телефона для смс-сообщений	+7 (921) 311 80 80

Набрав номер, пожалуйста, коротко проинформируйте диспетчера о страховом случае, сообщите место, где Вы находитесь, назовите телефонный номер, по которому с вами можно связаться, и попросите его перезвонить вам для выяснения дальнейших вопросов. Телефонные переговоры с нами или нашим партнером оплачиваются только в случае предоставления оригинального счета с указанием номера вызываемого абонента. Оплата подлежит один телефонный звонок. Важно: при повторном обращении при использовании смс-сообщений обязательно указать ФИО, контактные данные и номер случая, причину.

Также вы можете направить информацию на email [ops@classassistance.com](mailto:ops@classassistance.com) или оставить заявку на сайте [www.classassistance.com](http://www.classassistance.com), указав свой контактный телефон, с Вами свяжутся. Страховщик вправе отказать Застрахованному лицу в выплате страхового возмещения, в случае если он не проинформировал Сервисную компанию о страховом случае, отказался выполнять рекомендации Сервисной компании или нарушил их.

Документы, составленные на иностранных языках, должны быть предоставлены Страховщику с официальным переводом на русский язык. Расходы на перевод Страховщиком не компенсируются.

Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Полисом Стороны руководствуются Условиями страхования.

Составной и неотъемлемой частью настоящего Полиса являются Описание программ страхования, Условия страхования.