



**СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ**

Страховщик: АО "СК "ПАРИ"  
Лицензия ЦБ РФ СЛ № 0915 и СИ № 0915 от 03.07.2015 г.  
ИНН 7704041020, тел.: +7 (495) 721 - 12 - 21  
127015, Москва, ул. Расковой д.34, стр. 14

**СТРАХОВОЙ ПОЛИС**  
**TRAVEL INSURANCE POLICY** **94 № 0001842/2021 Л 237**

Дата оформления  
25.05.2021 17:14

Настоящий Страховой Полис удостоверяет факт заключения договора добровольного комбинированного страхования путешественников на "Условиях договора добровольного комбинированного страхования путешественников", утв. Приказом Генерального директора АО "СК "ПАРИ" от 10.06.2020 № 59 (далее - Условия страхования), которые являются неотъемлемой частью настоящего Страхового Полиса. Условия Страхового Полиса имеют приоритет перед положениями Условий страхования.

**СТРАХОВАТЕЛЬ/THE POLICYHOLDER**

Фамилия, имя (полное наименование организации)  
name, family name (full company name)

паспорт (ИНН организации)  
passport (INN of company)

дата рождения  
date of birth

адрес, телефон, факс  
address, fax, phone

**Мистер Сравни Ру**

**1111 111111**

**13.05.1990**

RF +7 (903) 215-4912

**ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА/THE INSURED PERSONS**

Фамилия, имя name, family name	дата рождения date of birth	паспорт passport	Фамилия, имя name, family name	дата рождения date of birth	паспорт passport
<b>MISTER SRAVNI</b>	<b>13.05.1990</b>	<b>111111111</b>			

**СТРАХОВЫЕ РИСКИ/INSURANCE RISKS**

1. МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ ЭКСТРЕННЫЕ РАСХОДЫ  
MEDICAL AND OTHER EMERGENCY EXPENSES

**СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА  
INSURANCE PROGRAM**

**A**

**СТРАХОВАЯ СУММА  
INSURANCE SUM**

**40 000** EUR per person

**СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ  
INSURANCE PREMIUM**

**466,38** RUR

2. УТРАТА БАГАЖА  
LOSS OF LUGGAGE

Количество мест

RUR

3. НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ  
AN ACCIDENT

per person

RUR

4. ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ  
CIVIL LIABILITY

per person

RUR

5. ОТМЕНА ПОЕЗДКИ  
TRAVEL CANCELTATION

per person

RUR

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ РИСК  
ADDITIONAL RISK

ОБЩАЯ ПРЕМИЯ  
TOTAL PREMIUM

**466,38** RUR

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ  
(РИСКИ 1,2,3,4)  
INSURANCE PERIOD (RISKS 1,2,3,4)

С  
FROM

**17.06.2021**

ПО  
TILL

**09.07.2021**

КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ(РИСКИ 1,2,3,4)  
NUMBER OF DAYS (RISKS 1,2,3,4)

**8**

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ (РИСКИ 1,2,3,4)  
TERRITORY OF COVERAGE (RISKS 1,2,3,4)

**SCHENGEN**

**Территория обслуживания: Турция и страны Юго-Восточной Азии**

**Сервисная компания: "Remed Assistance"**

Телефон/phone: **+90 242 310 28 48, +90 242 310 24 49**; Skype;; e-mail: antalya@remed.com.tr, Телефон для WhatsApp, Viber, IMO, Telegram: + 7 916 488 51 85, +90 531 250 45 96

Факс/Fax: +90 242 323 40 52

Сайт компании: remedassistance.com

**Территория обслуживания: Египет, ОАЭ, Тунис**

**Сервисная компания: "Remed Assistance"**

Телефон/phone: **+2 02 2413 73 14**; Skype;; e-mail: egypt@egyptassistance.com, Телефон для WhatsApp, Viber, IMO, Telegram: +2 01 023543838, +2 01 066363444

Факс/Fax: +2 02 2417 05 24

Сайт компании: remedassistance.com

**Территория обслуживания: Все страны мира (за исключением: Турции, Египта, ОАЭ, Тунис и стран Юго-Восточной Азии)**

**Сервисная компания: "Балт Ассистанс"**

Телефон/phone: **+7 495 134 00 35**; +7 401 260 52 74; Skype: baltassistans; e-mail: claim@calltravel.eu, Телефон для SMS: +7 909 776 51 97

Факс/Fax: +7 401 260 52 54

Сайт компании: travelfrog.ru - заявите о страховом случае/оставьте отзыв о работе медицинского центра

**ВНИМАНИЮ ЗАСТРАХОВАННОГО!**

Для получения экстренной медицинской помощи Вам необходимо: связаться с круглосуточным Центром Сервисной компании по телефонам, посредством SMS или через сайт, указанным выше. Сообщить следующую информацию: фамилию, имя, номер и срок действия Страхового Полиса, программу страхования, название Страховщика, причину обращения за помощью; местонахождение (страна, город); код и номер телефона, по которому Сервисная компания может с Вами связаться. **COVID-19 is covered according to the T&C / COVID-19 покрывается в соответствии с Условиями страхования.**

**При самостоятельной оплате медицинских услуг, которые должны быть предварительно согласованы с Сервисной компанией**, получите медицинское заключение, которое должно содержать подробный перечень оказанным услуг, диагноз, а также документ подтверждающий оплату этих услуг, оригиналы выписанных врачом рецептов и кассовый чек на приобретение данных препаратов. По возвращении из путешествия для получения возмещения Вы должны в письменном виде заявить об этом Страховщику и предоставить оригиналы данных документов.

Собираясь в дорогу, будьте предусмотрительны, если у Вас имеется какое-либо хроническое заболевание и Вы постоянно пользуетесь медикаментами, необходимо иметь их с собой в поездке, так же как лекарства от головной боли, простуды, расстройства желудка, дезинфицирующие средства.

Подбор (поиск) Страхователя произведен страховым агентом ООО «Сравни.ру». Агентский договор № К-81/2020-Л (П. 1 ст. 8 Закона «Об организации страхового дела в РФ»). Стороны договорились о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписей и печатей Сторон. Настоящий Страховой Полис, удостоверенный факсимильной подписью и печатью Страховщика, считается заключенным и вступает в силу с момента оплаты страховой премии Страхователем. Страхователь оплачивает страховую премию после проверки данных, указанных в Страховом полисе и ознакомления с Условиями страхования (размещены на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по ссылке <https://skrafi.ru/private-client/uploads/documents/UsloviaVZR.docx>). Принятие и оплата Страхователем настоящего Страхового полиса в соответствии со ст.940 ГК РФ подтверждает, что Страхователь проверил правильность данных, указанных в Страховом полисе и Условия страхования получил, ознакомлен и согласен.

От Страховщика  
Генеральный директор  
Кудряков А.М.



(на основании Устава)



**СТРАХОВАЯ  
КОМПАНИЯ**

Страховщик: АО "СК "ПАРИ"  
Лицензия ЦБ РФ СЛ № 0915 и СИ № 0915 от 03.07.2015 г.  
ИНН 7704041020, тел.: +7 (495) 721 - 12 - 21  
127015, Москва, ул. Расковой д.34, стр. 14

**СТРАХОВОЙ ПОЛИС  
TRAVEL INSURANCE POLICY** **94 № 0001842/2021 Л 237**

Дата оформления  
25.05.2021 17:14

Настоящий Страховой Полис удостоверяет факт заключения договора добровольного комбинированного страхования путешественников на "Условиях договора добровольного комбинированного страхования путешественников", утв. Приказом Генерального директора АО "СК "ПАРИ" от 10.06.2020 № 59 (далее - Условия страхования), которые являются неотъемлемой частью настоящего Страхового Полиса. Условия Страхового Полиса имеют приоритет перед положениями Условий страхования.

**СТРАХОВАТЕЛЬ/THE POLICYHOLDER**

Фамилия, имя (полное наименование организации)  
name, family name (full company name)

паспорт (ИНН организации)  
passport (INN of company)

дата рождения  
date of birth

адрес, телефон, факс  
address, fax, phone

**Мистер Сравни Ру**

**1111 111111**

**13.05.1990**

RF +7 (903) 215-4912

**ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА/THE INSURED PERSONES**

Фамилия, имя  
name, family name

дата рождения  
date of birth

паспорт  
passport

Фамилия, имя  
name, family name

дата рождения  
date of birth

паспорт  
passport

**MISTER SRAVNI**

**13.05.1990**

**1111111111**

**СТРАХОВЫЕ РИСКИ/INSURANCE RISKS**

**СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА  
INSURANCE PROGRAM**

**СТРАХОВАЯ СУММА  
INSURANCE SUM**

**СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ  
INSURANCE PREMIUM**

1. МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ ЭКСТРЕННЫЕ РАСХОДЫ  
MEDICAL AND OTHER EMERGENCY EXPENSES

**A**

**40 000**

EUR per person

**466,38**

RUR

2. УТРАТА БАГАЖА  
LOSS OF LUGGAGE

Количество мест

RUR

3. НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ  
AN ACCIDENT

per person

RUR

4. ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ  
CIVIL LIABILITY

per person

RUR

5. ОТМЕНА ПОЕЗДКИ  
TRAVEL CANCELLATION

RUR

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ РИСК  
ADDITIONAL RISK

ОБЩАЯ ПРЕМИЯ  
TOTAL PREMIUM

**466,38**

RUR

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ  
(РИСКИ 1,2,3,4)

С  
FROM

**17.06.2021**

ПО  
TILL

**09.07.2021**

КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ(РИСКИ 1,2,3,4)  
NUMBER OF DAYS (RISKS 1,2,3,4)

**8**

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ (РИСКИ 1,2,3,4)  
TERRITORY OF COVERAGE (RISKS 1,2,3,4)

**SCHENGEN**

Подбор (поиск) Страхователя произведен страховым агентом ООО «Сравни.ру». Агентский договор № К-81/2020-Л (П. 1 ст. 8 Закона «Об организации страхового дела в РФ»). Стороны договорились о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписей и печатей Сторон. Настоящий Страховой Полис, удостоверенный факсимильной подписью и печатью Страховщика, считается заключенным и вступает в силу с момента оплаты страховой премии Страхователем. Страхователь оплачивает страховую премию после проверки данных, указанных в Страховом полисе и ознакомления с Условиями страхования (размещены на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по ссылке <https://skpari.ru/private-client/uploads/documents/UsloviaVZR.docx>). Принятие и оплата Страхователем настоящего Страхового полиса в соответствии со ст.940 ГК РФ подтверждает, что Страхователь проверил правильность данных, указанных в Страховом полисе и Условия страхования получил, ознакомлен и согласен.

От Страховщика:  
Генеральный директор  
Кудряков А.М.



(на основании Устава)

К о н с у л ь т а н т