



Travel Insurance Policy

Полис страхования выезжающих за пределы постоянного места жительства

Номер полиса / Policy №
BUR 000001

Настоящий полис удостоверяет факт заключения договора страхования на основании и в соответствии с «Комплексными правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» от 26 ноября 2015 г., являющимися неотъемлемой частью настоящего полиса.
Страховщик / Insurer: CAO ЭРГО, 191060, РФ, Санкт-Петербург, Смольный, пер. Кваренги, д. 4. Тел. +7 (800) 200-22-24.
CAO ЭРГО, лицензии Банка России от 27.11.2015 г.: СЛ № 0177, СИ № 0177, ОС № 0177-03, ОС № 0177-04, ПС № 0177.

Действителен во всех странах Шенгенского соглашения и во всех странах мира / Valid for countries of Schengen Community and for all countries all over the world

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-------------------------------------|--|---|--|---|--|--|--|
| Страхователь / Policy-Holder | | ООО "Бургас билет" | | | | | | | | | |
| Адрес, номер паспорта / Address, passport number | | | | | | | | | | | |
| Застрахованные лица / Insured | | | | Дата рождения / Date of Birth | | Тип риска / Type of Risk | | стандартный / standart спортивный / sport | | Внимание! при наступлении страхового случая обязательно свяжитесь с круглосуточным диспетчерским центром сервисной компании AXA Assistance телефон: +7 (495) 232 10 47 | |
| 1 IVANOV IVAN | | | | 01.11.1975 | | Программа страхования / Insurance Program | | B | | | |
| 2 IVANOVA MARIA | | | | 30.02.1970 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| Объем покрытия в соответствии с программой страхования | | Страховая сумма на человека / Limit of Cover per Person | | Франшиза / Deductible | | Дней / Days | | Страховая премия / Premium | | Период страхования / Period of Insurance | |
| 1. Медицинские и иные расходы / Medical expenses | | 35 000.00 EUR | | | | 11 | | EUR RUR | | c / from 10.03.2017 no / to 20.03.2017 | |
| 2. Несчастный случай / Accident | | | | | | | | | | Страна пребывания / Territory | |
| 3. Гражданская ответственность / Liability | | | | | | | | | | Bulgaria, Turkey, Europe, Schengen | |
| 4. Отказ от поездки / Trip cancellation | | | | | | | | | | II | |
| Итого / Total | | | | | | | | | | С условиями страхования ознакомлен и согласен. Экземпляр правил получил. Настоящим выражаю согласие на обработку Страховщиком моих персональных данных. С факсимильным воспроизведением печати и подписи Страховщика согласен. | |
| Подпись Страховщика / Signature of Insurer В.В. Глухов доверенность № 136 от 01.01.2016 г. | | М/П | | Дата выписки полиса / Date of Issue | | 16.02.2017 15:01 | | Подпись Страхователя / Signature of Policy-Holder | | | |



Travel Insurance Policy

Полис страхования выезжающих за пределы постоянного места жительства

Номер полиса / Policy №
BUR 000001



Настоящий полис удостоверяет факт заключения договора страхования на основании и в соответствии с «Комплексными правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» от 26 ноября 2015 г., являющимися неотъемлемой частью настоящего полиса.
Страховщик / Insurer: CAO ЭРГО, 191060, РФ, Санкт-Петербург, Смольный, пер. Кваренги, д. 4. Тел. +7 (800) 200-22-24.
CAO ЭРГО, лицензии Банка России от 27.11.2015 г.: СЛ № 0177, СИ № 0177, ОС № 0177-03, ОС № 0177-04, ПС № 0177.

Действителен во всех странах Шенгенского соглашения и во всех странах мира / Valid for countries of Schengen Community and for all countries all over the world

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-------------------------------------|--|---|--|---|--|--|--|
| Страхователь / Policy-Holder | | ООО "Бургас билет" | | | | | | | | | |
| Адрес, номер паспорта / Address, passport number | | | | | | | | | | | |
| Застрахованные лица / Insured | | | | Дата рождения / Date of Birth | | Тип риска / Type of Risk | | стандартный / standart спортивный / sport | | Внимание! при наступлении страхового случая обязательно свяжитесь с круглосуточным диспетчерским центром сервисной компании AXA Assistance телефон: +7 (495) 232 10 47 | |
| 1 IVANOV IVAN | | | | 01.11.1975 | | Программа страхования / Insurance Program | | B | | | |
| 2 IVANOVA MARIA | | | | 30.02.1970 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| Объем покрытия в соответствии с программой страхования | | Страховая сумма на человека / Limit of Cover per Person | | Франшиза / Deductible | | Дней / Days | | Страховая премия / Premium | | Период страхования / Period of Insurance | |
| 1. Медицинские и иные расходы / Medical expenses | | 35 000.00 EUR | | | | 11 | | EUR RUR | | c / from 10.03.2017 no / to 20.03.2017 | |
| 2. Несчастный случай / Accident | | | | | | | | | | Страна пребывания / Territory | |
| 3. Гражданская ответственность / Liability | | | | | | | | | | Bulgaria, Turkey, Europe, Schengen | |
| 4. Отказ от поездки / Trip cancellation | | | | | | | | | | II | |
| Итого / Total | | | | | | | | | | С условиями страхования ознакомлен и согласен. Экземпляр правил получил. Настоящим выражаю согласие на обработку Страховщиком моих персональных данных. С факсимильным воспроизведением печати и подписи Страховщика согласен. | |
| Подпись Страховщика / Signature of Insurer В.В. Глухов доверенность № 136 от 01.01.2016 г. | | М/П | | Дата выписки полиса / Date of Issue | | 16.02.2017 15:01 | | Подпись Страхователя / Signature of Policy-Holder | | | |



Описание программ страхования

| Программа / объем покрытия в соответствии с правилами страхования | Медицинские и иные расходы | | | | | | Отказ от поездки | | | | |
|--|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|----|----|----|----|
| | A | B | C | D1 | D2 | D3 | Программа / объем покрытия в соответствии с правилами страхования | Z1 | Z2 | Z3 | Z4 |
| п. 3.3.1.1. (медицинская помощь при заболевании или несчастном случае), п. 3.3.1.1.1. — 3.3.1.1.5. | • | • | • | • | • | • | п. 3.4.1.1. — п. 3.4.1.5. | • | • | | |
| п. 3.3.1.2. (транспортировка при заболевании или несчастном случае), п. 3.3.1.2.1. — 3.3.1.2.3. | • | • | • | • | • | • | п. 3.4.2.1 | • | | | |
| п. 3.3.1.3. (репатриация в случае смерти), п. 3.3.1.3.1. — 3.3.1.3.2 | • | • | • | • | • | • | п. 3.4.3.1. — п. 3.4.3.9. | | | • | |
| п. 3.3.1.4. (оплата срочных сообщений в связи со страховым случаем) | • | • | • | • | • | • | п. 3.4.4.1. — п. 3.4.4.7. | | | | • |
| п. 3.3.2.1. (визит родственника Застрахованного) | | 2000 Евро | 3000 Евро | 3000 Евро | 3000 Евро | 3000 Евро | п. 3.4.5. | | | | • |
| п. 3.3.2.2. (эвакуация несовершеннолетних детей), п. 3.3.2.2.1. — 3.3.2.2.2 | | 3000 Евро | 5000 Евро | 5000 Евро | 5000 Евро | 5000 Евро | | | | | |
| п. 3.3.2.3. (досрочное возвращение Застрахованного) | | 2000 Евро | 3000 Евро | 3000 Евро | 3000 Евро | 3000 Евро | | | | | |
| п. 3.3.2.4. (экстренная стоматологическая помощь) | | 200 Евро | 500 Евро | 500 Евро | 500 Евро | 500 Евро | | | | | |
| п. 3.3.3.1. (компенсация убытков в связи с утратой или повреждением багажа) | | | 500 Евро | 500 Евро | 500 Евро | 500 Евро | | | | | |
| п. 3.3.3.2. (компенсация расходов в связи с задержкой багажа) | | | 100 Евро | 100 Евро | 100 Евро | 100 Евро | | | | | |
| Количество застрахованных дней в каждой поездке | | | | 30 | 60 | 90 | | | | | |