

Международный страховой полис Travel Insurance Policy

№

ООО «Росгосстрах»
Лицензия С № 0977 50

Страхователь Policy Holder Ivanov Ivan Ivanovich	Дата рождения Date of Birth 01.01.1980	Застрахованные Insured Persons 1. Ivanov Ivan Ivanovich	Дата рождения Date of Birth 01.01.1980
Адрес Address Moscow Lenina 1	Телефон Telephone 89112345678	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
Территория действия Territory of Coverage Schengen	Срок страхования Insurance period from 20.06.2015 to 15.07.2015	Количество дней Duration 11	
Страховые риски Insurance risks	Код программы Program Code 1 - ЭКОНОМ	Страховая сумма на каждого Застрахованного Sum Insured Per Insured Person 30000 EUR	Франшиза по каждому случаю Deductible Any One Claim 0 EUR
Медицинские и экстренные расходы Medical and Emergency Services	Страховая премия по риску, у.е. Insurance Premium 8,14 EUR		
Общая страховая премия Total Insurance Premium, у.е./руб.	8,14 EUR = 493,62 RUR		
Особые условия Special Conditions Однократная поездка.	Срок действия договора Insurance Period	from 20.06.2015	to 15.07.2015

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения Договора страхования на основании Правил комплексного страхования, выезжающих за рубеж, №1174 в действующей редакции, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора страхования.

Страхователь – физическое лицо: Страхователь подтверждает свое согласие на обработку, использование, передачу (в том числе трансграничную) Страховщиком, ООО «Европ Ассистанс СНГ» 115114, Москва, Летниковская 111/0, строение 3; «Фиделитас Азиатс» ООД, ул. Мила Родина 29, 1408 София, Болгария; ООО «Савитар Групп» Москва, 127051, ул. Трудовая, д.25/1, 4 этаж; ООО «Балтика Ассистанс» 238005 г. Калининград, ул. Киевская 132 а, оф. 9; ООО «Вирту Системс» 141092, Московская обл., г. Юбилейный, ул. Лесная, д.14; Global Voyager Assistance Ltd Cyprus Никосию Милона, 1, Карьер стр. С, 4 этаж, офис 145, П.С. 6010, Ларнака, Кипр в порядке, установленном Правилами страхования с согласованием настоящим о распространении его на указанных лиц персональных данных, перечисленных в настоящем Договоре и в главе 10 Правил страхования. Страхователь/Застрахованных в целях: исполнения настоящего Договора, осуществления страхования; проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору; администрирования Договора, а также информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика

ФИ.О. Family Name **Ivanov Ivan Ivanovich**

Подпись Signature

Текст вышеуказанных Правил страхования в электронном виде по адресу: www.rgs.ru/vzr

Информация, указанная в настоящем Договоре страхования, мной лично проверена и подтверждается. Правила страхования получены, с положениями Правил страхования ознакомлен, согласен и обязуюсь их выполнять.

ФИ.О. Family Name **Ivanov Ivan Ivanovich**

Подпись Signature

Страховщик:

Адрес местонахождения: 140002, РФ, Московская обл., г. Люберцы, ул. Парковая, д.3

Адрес фактического местонахождения: 121059, РФ, г. Москва, ул. Киевская, д. 7

Представитель Страховщика: на основании доверенности №

по договору №

ФИ.О. Family Name **Прушинская Юлия Владимировна**

Подпись Signature

Дата выдачи Date of Issue **19.06.2015**

Место выдачи Place of Issue

ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

При обращении за медицинской помощью без предварительного согласования с сервисной компанией Застрахованный теряет право на бесплатную помощь п. 4.2.2. Правил страхования.

Рекомендуем сфотографировать на сотовый телефон свой страховой полис, чтобы у вас под рукой всегда были нужные номера телефонов и данные самого полиса, взять с собой медицинские препараты, которыми вы привыкли пользоваться, а также лекарства от простуды, головной боли, расстройства желудка, средства дезинфекции и перевязки.

1 При наступлении страхового случая в любое время суток Застрахованный или лицо, представляющее его интересы, обязаны связаться с круглосуточным центром помощи сервисной компании, предоставить необходимую информацию и следовать инструкциям.

3 Если Застрахованный уже находится в клинике, то попросите врача связаться с сервисной компанией для гарантии оплаты и сообщить название клиники, ее адрес, имя врача, телефон. Для получения медицинской помощи в клинике необходимо предъявить полис, подписанный Страхователем.

Круглосуточный центр помощи
24-hour Emergency Center
Для звонков из любой страны мира (24-hr multi-lingual line)
+ 7 495 783-92-35 Москва/Moscow
Адрес электронной почты/E-mail:
turgv@rgs.ru

4 Способ организации помощи Застрахованному в каждом случае индивидуален и зависит от медицинских показаний, места нахождения, локальных особенностей, времени суток и доступности специалистов. Рекомендуем следовать инструкциям Сервисной компании, которые дают квалифицированные специалисты с большим опытом работы и исключительно в интересах клиента.

Для получения медицинской помощи необходимо сообщить следующее:

- имя и фамилию Застрахованного,
- номер контактного телефона и код страны для обратной связи,
- номер полиса, период и территорию его действия,
- время и обстоятельства происшедшего,
- местонахождение Застрахованного,
- характер требуемой помощи.

5 В случае предъявления врачом требования об оплате помощи наличными Застрахованному следует незамедлительно связаться с ассистансом и сообщить о ситуации. Ассистанс приложит все усилия для решения проблемы и только в случае, если ассистанс подтвердит полный отказ врача принимать гарантийное письмо (что связано с территориальными особенностями порядка оплаты различных медицинских услуг), Застрахованному следует оплатить расходы самостоятельно, получить и сохранить документы, обратиться по возвращению за возмещением понесенных расходов.

2 Если вы самостоятельно оплатили расходы, необходимо взять у врача:

- Счет на фирменном бланке с печатью, подписью и датой с указанием ФИ.О. застрахованного, перечнем медицинских услуг, подлежащих оплате, и всю медицинскую документацию, касающуюся курса лечения.
- Рецепты на медикаменты.
- Оригиналы документов с печатью и датой, подтверждающие факт оплаты медицинских и экстренных услуг, а также медикаментов.

6 По всем вопросам о необходимом пакете документов для возмещения понесенных расходов, а также о предоставлении к оплате полученных на домашний адрес счетов можно обратиться по телефону Единого Центра урегулирования убытков 8 (800) 200-99-77 или в центр урегулирования убытков по месту жительства.

Dear Doctor, the policy-holder is covered by travel insurance. Please, call the above mentioned 24-hours multilingual phone numbers of the assistance company for payment guarantee before providing a treatment.