



СПАО «РЕСО-Гарантия», именуемое в дальнейшем Страховщик, на основании «Правил страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» (далее – Правила страхования) заключает настоящий договор страхования.
 RESO-Garantia Insurance Company, hereinafter referred to as the Insurer under Terms and Conditions for insurance of expenses of citizens traveling outside their permanent place of residence have made this Insurance Contract of the following.

Номер полиса
 Policy number **SYS1359087693**

| | | | | | | | | |
|--|-----------|-------------------|----------|-------------------|--|----------|-----------------------|----------|
| Период действия договора Period of contract | с from | 16.05.2018 | по to | 21.05.2018 | Количество дней страхования Duration of insurance | 6 | Программа Coverage | A |
|--|-----------|-------------------|----------|-------------------|--|----------|-----------------------|----------|

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|--|---|
| Тип полиса Policy category | Однократный | Территория действия /Страна Valid in /Country | COUNTRIES OF THE SCHENGEN AGREEMENT* |
|-------------------------------|--------------------|--|---|

Адрес страхователя
 Address of Policy holder **---**

Страхователь/ Policy holder:

ALL-RUSSIAN SAMBO FEDERATION

| | | |
|---------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Застрахованные / Insured: | Дата рождения/Data of birth | Паспорт №/Passport№ |
|---------------------------|-----------------------------|---------------------|

Застрахованные лица указаны в Приложении №1 к данному полису в количестве 17 человек.

Insured persons are listed in the Appendix №1 to this policy (17 people).

| | | |
|------------------------------------|--------------------------------|---|
| Страховые риски Insurance Risks | Страховая сумма Sum Insured | Франшиза на каждый страховой случай Deductible per insured event |
|------------------------------------|--------------------------------|---|

| | | |
|---|-----------------------------|--------------|
| Медицинские и медико-транспортные расходы / Medical and Medical Transportation Expenses | 35000 EUR per person | 0 EUR |
|---|-----------------------------|--------------|

| | |
|---|----------------|
| Общая страховая премия / Total Premium Due | 290 EUR |
|---|----------------|

| | |
|-----------------------------------|---|
| Особые условия/ Special Terms: | Sport-4 Страховая сумма по риску "Медицинские и медико-транспортные расходы" на каждое застрахованное лицо указана в графе Страховая сумма полиса, но в любом случае страховая сумма на каждого застрахованного составляет не менее суммы, эквивалентной 2 000 000 рублей по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату заключения договора добровольного страхования (в соответствии с Федеральным законом РФ № 155-ФЗ от 29.06.2015 года). |
|-----------------------------------|---|

| | |
|--|--|
|  Для получения экстренной медицинской и иной помощи: | При нахождении в следующих странах: |
| | Египет (+2 02 241 37301) Болгария: (+359 2 958-2400; +359 2 958-2500) Турция (+90 242 310-2829) Прочие страны: (+7 499 7046068) |

* Countries of the Schengen agreement (Austria, Belgium, Hungary, Germany, Greece, Dania, Iceland, Spain, Italy, Latvia, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Malta, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Slovakia, Slovenia, Finland, France, Czech republic, Switzerland, Sweden, Estonia).

Дая согласие СПАО «РЕСО-Гарантия» на обработку моих персональных данных, сообщенных мной при оформлении настоящего Полиса, в том числе в целях оповещения меня об услугах и/или предложениях СПАО «РЕСО-Гарантия» посредством e-mail и/или sms сообщений.
 Подтверждаю, что в момент заключения договора застрахованные не находятся на территории страхования. / I confirm that at the time of conclusion of the contract all insured are not on the insurance territory.

Правила страхования получил(а), с Правилами страхования согласен(сна).
 I have received and agree with the Rules of Insurance.

Подпись страхователя
 Signature of Policy holder

Представитель
 страховщика

ПРОШКИНА НАДЕЖДА
 АЛЕКСАНДРОВНА [395]

Подпись
 представителя
 страховщика
 Signature of insurer



Уч. № полиса: 1359087693 Дата печати: 04.04.2018, 13:57:52
 Напечатал: Иванова Людмила Валерьевна (R6 IVLV)

125047, г. Москва, ул. Гашека, 12. Телефон (495) 730 30 00. Факс (495) 956 25 85. E-mail: mail@reso.ru
 Гос. рег. № 1027700042413, ИНН 7710045520, КПП 774401001, р./сч. 40701810401400000014
 в «Альфа-Банк» АО, БИК 044525593 кор./сч. 30101810200000000593
РЕСО-GARANTIA INSURANCE COMPANY • YOU CAN RELY ON US

ОСНОВАНО В 1991 • **www.reso.ru**





Список застрахованных лиц по полису /
The list of the insured under the policy

| №/ No | Застрахованные / Insured: | Дата рождения/ Data of birth | Паспорт №/ Passport No |
|-------|---------------------------|------------------------------|------------------------|
| 1 | CHYLBAK ARZHAAN | 05.10.1994 | |
| 2 | GAMZAEV MUKHTAR | 24.09.1992 | |
| 3 | GONCHAROV NIKOLAI | 28.12.1993 | |
| 4 | NEMKOV VIKTOR | 26.01.1987 | |
| 5 | SIDELNIKOV KIRILL | 17.08.1988 | |
| 6 | KONAKOV ALEXANDER | 31.03.1975 | |
| 7 | ILIUKHIN MIKHAIL | 21.11.1966 | |
| 8 | PORTNOV SERGEI | 28.10.1960 | |
| 9 | STENNIKOV VALERIY | 03.03.1958 | |
| 10 | VYSHEGORODTSEV DENIS | 26.05.1980 | |
| 11 | BARINOV ALEKSANDER | 25.12.1960 | |
| 12 | VORONOV ANDREI | 12.11.1991 | |
| 13 | TIMOSHENKO VALERII | 05.01.1977 | |
| 14 | BABOYAN RUDOLF | 01.01.1955 | |
| 15 | SOVA BORIS | 17.06.1978 | |
| 16 | MALYSHEV NIKOLAI | 17.11.1956 | |
| 17 | IVANITSKAYA ANNA | 12.02.1997 | |

Представитель
страховщика

Подпись представителя
страховщика
Signature of insurer

Уч. № полиса: 1359087693
Напечатал: Иванова Людмила Валерьевна (R6/ИВЛВ)

ПРОШКИНА Надежда
АЛЕКСАНДРОВНА [395]



Подпись страхователя
Signature of Policy holder

Дата печати: 04.04.2018 13:58:05