



CAO "РЕСО-Гарантия", именуемое в дальнейшем Страховщик, на основании «Правил страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» от 01.06.2021 г. (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 from 01.06.2021 (hereinafter - Rules of Insurance) have made this Insurance Contract of the following.

Номер полиса **SYS2230204327**

Policy number

Период действия договора	с 20.04.2023	по 19.04.2024	Количество дней страхования для каждой поездки	365	ПрограммаCoverage	A
Period of contract	from	to	Duration of insurance for every trip			
Тип полиса Policy category	Многократный	Территория страхования/ Insurance territory	Whole World			

Адрес страхователя/ Address of Policy holder **238340, Kaliningrad region, Svetly, Kommunisticheskaya ul. 2/17**

Страхователь / Policy holder

LEGRAN, OOO

Застрахованные/Insured	Дата рождения/Data of birth	Паспорт №/Passport№
BELIKOV NIKOLAY	24.12.1988	731913776

Страховые риски Insurance Risks	Страховая сумма Sum Insured per person	Франшиза на каждый страховой случай Deductible per insured event	Страховая премия Insurance Premium
Медицинские и медико-транспортные расходы / Medical and Transportation Expenses	60 000 USD	0 USD	As agreed

Общая страховая премия / Total Premium Due **As agreed**

Особые условия / Special Terms: **Skilling and snowboarding are included, MULTY 90 DAYS, Покрывается лечение COVID-19 в рамках правил страхования к данному полису / COVID-19 treatment is covered according to the insurance rules for this policy.**

Даю согласие CAO "РЕСО-Гарантия" на обработку персональных данных, сообщенных мной при оформлении настоящего полиса, в целях оповещения меня об услугах и/или предложениях CAO "РЕСО-Гарантия" посредством e-mail и/или sms сообщений, в статистических и аналитических целях, в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации, в целях информирования о других страховых продуктах и услугах, а также об условиях перезаключения Договора страхования со Страховщиком

Да Нет _____ (подпись страхователя)

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 застрахованного
 Signature of Policy insured

Представитель страховщика
 Суворова Ольга Валерьевна

Подпись представителя страховщика
 Signature of insurer

Уч. № полиса: 2230204327



При нахождении в следующих странах:

Египет: +7 499 285 16 43
 Турция: +7 499 285 16 43

Шенген и прочие страны: +7 499 704 60 68

117105, г. Москва, Нагорный пр., 6. Телефон (495) 730 30 00. Факс (495) 956 25 85. E-mail: mail@reso.ru
 Гос. рег. № 1027700042413, ИНН 7710045520, КПП 771001001, р./сч. 40701810401400000014
 в «Альфа-Банк» АО, БИК 044525593 кор./сч. 30101810200000000593
РЕСО-GARANTIA INSURANCE COMPANY • YOU CAN RELY ON US

ОСНОВАНО В 1991 • С НАМИ НАДЕЖНЕЕ
www.reso.ru

