

Настоящий полис удостоверяет факт заключения договора страхования между Страховщиком ПАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ» и Страхователем в соответствии с «Условиями страхования граждан, выезжающих за границу», утвержденными Приказом No 11 от 25.01.2017 г.

Страхователь /Policyholder:		<b>Test Test</b>	
Паспорт № /Passport №:		Дата рождения/Date of birth: <b>01.01.1990</b>	
Адрес, тел. /Address, phone:		<b>RUSSIA</b>	
Застрахованные/Insured: /Policyholder:		Дата рождения /Date of birth: <b>01.08.2019</b> no to <b>25.08.2019</b>	
Фамилия, Имя/Name, First name:		Период страхования с /Period of insurance from: <b>01.08.2019</b> no to <b>25.08.2019</b>	
1.	<b>TEST TEST</b>	<b>05.01.1982</b>	<b>С</b>
2.	-	-	<b>Дней/Days</b> <b>10</b>
3.	-	-	<b>Программа/Coverage</b> <b>С</b>
4.	-	-	<b>Территория/Territory</b> <b>I</b>
		<b>Цель поездки</b> <b>ТУРИЗМ</b>	
<b>Страховые риски/ Insured risks</b>		<b>Страховая сумма (на чел./ Sum insured (per person):</b>	
<b>Медицинские расходы/Medical expenses (A/B/C/D)</b>		<b>35 000 EUR</b>	
<b>Невозможность совершить поездку/Travelcancellation (E)</b>		<b>-</b>	
<b>Потеря багажа/Loss of luggage (F)</b>		<b>-</b>	
<b>Несчастный случай/Travel accident (G)</b>		<b>-</b>	
		<b>Франшиза/ Franchise:</b>	
		<b>-</b>	
		<b>Страховая премия/ Premium:</b>	
		<b>6,4 EUR</b>	
		<b>Общая премия/ Total premium:</b>	
		<b>6,4 EUR/ 452,33 руб.</b>	

Оплата страховой премии в полном размере является согласием Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях и подтверждает факт принятия Страхователем Договора страхования, а также подтверждает то, что Страхователь с Условиями страхования ознакомлен, согласен и их получил, дает разрешение на обработку персональных данных.

Особые условия: **Italy, Schengen, 10 days**

Policyholder is acquainted with the Rules of the insurance

Полис выдан: **Moscow 17.07.2019**

Issued in:

И территория – страны Шенгенского соглашения, Великобритания, Кипр, Ирландия, Люксембург, Монако, Болгария, Румыния, Андорра, Босния и Герцеговина, Ватикан, Македония, Сан-Марино, Сербия, Хорватия, Черногория, Грузия, Турция, Израиль, Тунис, ОАЭ, Иордания и Египет за исключением страны постоянного проживания.

Программа "С"

- При наступлении страхового случая возмещаются следующие расходы (в пределах страховой суммы):
- расходы на амбулаторное лечение (включая прием врача-терапевта и/или врача специалиста), включая расходы на медицинские услуги, назначенные лечащим врачом диагностические исследования, лабораторную диагностику, рентгенологические исследования с последующим назначением лечения, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж), средства помощи при ходьбе (трость, костыли). По одному случаю, не потребовавшему госпитализации Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик оплачивает не более 2 (двух) посещений врача или визитов в клинику. Последующие консультации оплачиваются только по согласованию с Сервисной компанией и/или Страховщиком.
  - расходы на пребывание и лечение в стационаре (в палате стандартного типа), включая расходы на медицинские услуги, на проведение операций, неотложных диагностических исследований с последующим назначением лечения, а также по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж), средства помощи при ходьбе (трость, костыли) и иных услуг.
  - предоставление медицинских препаратов в чрезвычайных обстоятельствах. По просьбе лечащего врача Страховщик организует, когда это возможно и разрешено законом, обеспечение Застрахованного лица лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести по месту оказания медицинской помощи.
  - расходы на предоставление услуг врача-специалиста. В случае медицинской необходимости, когда лечение, оказываемое по месту оказания медицинской помощи, не дает результата, а Застрахованное лицо не транспортируемо, Страховщик организует выезд к Страхователю (застрахованному лицу) врача-специалиста при условии, что врач необходимой специальности отсутствует в данном лечебном учреждении.
  - медико-транспортные расходы и расходы на медицинскую репатриацию:
    - медико-транспортные расходы оплачиваются также в случае, если транспортировка была осуществлена машиной скорой помощи при спасении жизни Застрахованного лица в ситуации, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяло ему самостоятельно предварительно связаться с Сервисной компанией.
    - расходы на медицинскую репатриацию Застрахованного лица оплачиваются Страховщиком, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом, если такое сопровождение предписано лечащим врачом, до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица аэропорта или вокзала, или порта (далее - транспортный узел) в стране постоянного проживания.
    - расходы на репатриацию тела в случае смерти Застрахованного лица - расходы на репатриацию тела Застрахованного лица, смерть которого наступила в результате внезапного заболевания или несчастного случая в течение срока страхования на территории страхования: из-за границы до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта или вокзала, или порта (далее - транспортного узла) в стране постоянного проживания.
    - расходы на экстренную стоматологическую помощь при возникновении острой боли или при несчастном случае
  - Расходы на экстренную стоматологическую помощь возмещаются в размере, не превышающем эквивалент 200 (двумстам) долларам США или ЕВРО, в зависимости от выбранной валюты страхования.
  - предоставление медицинского оборудования: расходы по прокату необходимых Застрахованному лицу костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги организуются по заключению лечащего врача при согласовании с врачом Сервисной компании.
  - расходы на наблюдение за состоянием госпитализированных больных (внутрибольничный контроль). Страховщик организует наблюдение за состоянием Застрахованного лица, находящегося на стационарном лечении вне места постоянного проживания и информирует лицо, указанное Страхователем (Застрахованным лицом), о состоянии его здоровья;
  - расходы на визит близкого родственника - расходы на организацию визита совершеннолетнего близкого родственника, в случае длительной госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночку или с несовершеннолетними детьми на территории страхования.
  - расходы на возвращение несовершеннолетних детей - расходы по возвращению детей, находящихся с Застрахованным лицом во время Поездки на территории страхования, любым адекватным транспортным средством до места их постоянного проживания.
- Оплата услуг, указанных в п.п. 10 и 11 настоящего раздела производится в пределах лимита ответственности, не превышающего 10% от страховой суммы.



При наступлении страхового случая звоните в круглосуточную сервисную службу «Smile Assistance»

Для звонков из любой страны Шенгенского соглашения: +371 66-11-83-11

Если Вы находитесь в стране, не входящей в территорию Шенгенского соглашения, звонок производится в центральный контактный-центр: +7 (495) 560-48-81

Также Вы можете нам написать: e-mail: [msk-garant@smileassistance.ru](mailto:msk-garant@smileassistance.ru)

Памятка Застрахованному:

При наступлении страхового случая Застрахованный или лицо, представляющее его интересы, должны обратиться в любое время суток в Центр круглосуточной помощи сервисной службы «Smile Assistance» по телефону, указанному выше (предварительно набрав код международного выхода) и сообщить:

- Фамилию, имя, номер и срок действия полиса
- Местонахождение и номер телефона, по которому с Вами сможет незамедлительно связаться представитель сервисной компании.
- Подробное описание возникшей проблемы и вид требуемой помощи

**ВНИМАНИЕ! Расходы, произведенные без согласования с сервисной службой «Smile Assistance», НЕ КОМПЕНСИРУЮТСЯ.**

Желаем Вам приятного путешествия!