ЭЛЕКТРОННЫЙ БИЛЕТ. КОНТРОЛЬНЫЙ КУПОН

№ 70 044 890 904 642

ПОЕЗД	ВАГОН	МЕСТО
317	**13**	**043**
Белые ночи	Плацкартный	Нижнее

22:57
Отправление по местному времени

UTC+3, МСК
Часовой пояс

01.01.2024 ПН

Череповец 1

г. Череповец, ул. Завокзальная, д. 9

07:47
Прибытие по местному времени

UTC+3, МСК
Часовой пояс

02.01.2024 ВТ

Санкт-Петербург Ладож.

г. Санкт-Петербург, Заневский пр., д. 73
Ⓜ Ладожская

ПАСПОРТ РФ 1903908852 13.08.1979 RUS Ж

ПАЗГАЛЕВА ЕКАТЕРИНА СЕРГЕЕВНА

Посадка в поезд осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность пассажира, данные которого были указаны при оформлении электронного билета. Предъявление посадочного купона при посадке не требуется.

⚠ ЗАПРЕЩЕН ПРОВОЗ ЖИВОТНЫХ.ВЫСАДКА МОЖЕТ БЫТЬ ЧЕРЕЗ ДРУГОЙ ВАГОН.НУМЕРАЦИЯ ВАГОНОВ С ГОЛОВЫ ПОЕЗДА.

⊘ Возврат онлайн возможен до 01.01.2024 22:57 (UTC+3, МСК)

Время в пути	Сутки	Часы	Минуты	Ночи
	–	8	50	1

Выбирая поездку на поезде, Вы снижаете количество выбросов CO_2 на ~47.27 кг по сравнению с поездкой на то же расстояние на личном автомобиле

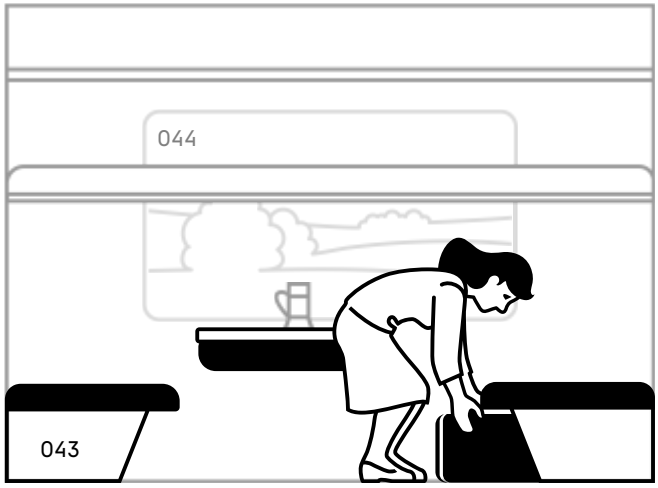
ЭЭ

Тариф: Полный

✓	WC ✓	✓	×
Кондиционер	Биотуалет	Постельное бельё входит в стоимость билета	Основное питание, входящее в стоимость билета

Платные услуги в поезде: Вагон-ресторан или вагон-буфет, Багажное купе

Запрещен провоз животных в вагоне



Багаж можно разместить под вашей полкой.

Подтверждаю, что с правилами и особенностями оформления, оплаты, возврата неиспользованного электронного билета, заказанного через интернет, и проезда по электронному билету, а также с офертой ознакомлен. Я согласен с реквизитами поездки и подтверждаю, что персональные данные пассажиров верны.

Оформлен:
02.12.2023 14:32
Дата формирования купона:
02.12.2023 14:37
UTC+3 МСК
Заказ:
70044890904642

Перевозчик:
ФПК СЕВ-ЗАПАДНЫЙ / ФПК
ИНН 7708709686
АО "ФПК"
Служебная информация: M091M24 / ФПК / 865
Плацкартный * У0

Оплата банковской картой

Билет	883,00 ₽
Плацкарта	1 504,00 ₽
НДС 0%	0,00 ₽
НДС 20%	34,72 ₽
Итого Вкл. НДС	**2 387,00 ₽**

3179А 01.01.2024 22:57 13П 043 ЧЕРЕПОВЕЦ 1 - САНКТ-ПЕТЕРБУРГ ЛАДОЖ. ПН1903908852 ПАЗГАЛЕВА-ЕС 130879

ЭЛЕКТРОННЫЙ БИЛЕТ. КОНТРОЛЬНЫЙ КУПОН

№ 70 044 890 904 653

ПОЕЗД	ВАГОН	МЕСТО
317	**13**	**044**
Белые ночи	Плацкартный	Верхнее

22:57
Отправление по местному времени

UTC+3, МСК
Часовой пояс

01.01.2024 (ПН)

Череповец 1

г. Череповец, ул. Завокзальная, д. 9

07:47
Прибытие по местному времени

UTC+3, МСК
Часовой пояс

02.01.2024 (ВТ)

Санкт-Петербург Ладож.

г. Санкт-Петербург, Заневский пр., д. 73
Ⓜ Ладожская

Время в пути	Сутки	Часы	Минуты	Ночи
	–	8	50	1

ПАСПОРТ РФ 1922417850 19.08.2008 RUS Ж

ПАРФЕНОВА АГЛАЯ АНДРЕЕВНА

Посадка в поезд осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность пассажира, данные которого были указаны при оформлении электронного билета. Предъявление посадочного купона при посадке не требуется.

⚠ ЗАПРЕЩЕН ПРОВОЗ ЖИВОТНЫХ.ВЫСАДКА МОЖЕТ БЫТЬ ЧЕРЕЗ ДРУГОЙ ВАГОН.НУМЕРАЦИЯ ВАГОНОВ С ГОЛОВЫ ПОЕЗДА.

⊘ Возврат онлайн возможен до 01.01.2024 22:57 (UTC+3, МСК)

Выбирая поездку на поезде, Вы снижаете количество выбросов CO_2 на ~47.27 кг по сравнению с поездкой на то же расстояние на личном автомобиле

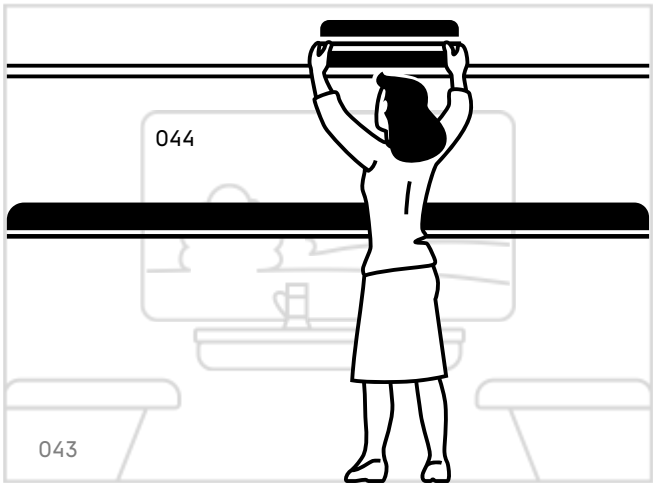
3179А 01.01.2024 22:57 13П 044 ЧЕРЕПОВЕЦ 1 - САНКТ-ПЕТЕРБУРГ ЛАДОЖ. ПН1922417850 ПАРФЕНОВА-АА 190808

3Э Тариф: Школьный

Кондиционер	Биотуалет	Постельное бельё входит в стоимость билета	Основное питание, входящее в стоимость билета
✓	✓	✓	×

Платные услуги в поезде: Вагон-ресторан или вагон-буфет, Багажное купе

Запрещен провоз животных в вагоне



Багаж можно разместить на третьей полке над вами.

Подтверждаю, что с правилами и особенностями оформления, оплаты, возврата неиспользованного электронного билета, заказанного через интернет, и проезда по электронному билету, а также с офертой ознакомлен. Я согласен с реквизитами поездки и подтверждаю, что персональные данные пассажиров верны.

Оформлен:
02.12.2023 14:32
Дата формирования купона:
02.12.2023 14:37
UTC+3 МСК
Заказ:
70044890904642

Перевозчик:
ФПК СЕВ-ЗАПАДНЫЙ / ФПК
ИНН 7708709686
АО "ФПК"
Служебная информация: M091M24 / ФПК / 865
Плацкартный * У0

Оплата банковской картой
СПРАВКА ОБЯЗАТЕЛЬНА

Билет	441,50 ₽
Плацкарта	1 219,30 ₽
НДС 0%	0,00 ₽
НДС 20%	34,72 ₽
Итого Вкл. НДС	**1 660,80 ₽**

Ренессанс. СТРАХОВАНИЕ

ПАО «Группа Ренессанс Страхование»
www.renins.ru
info@renins.com

115114, Москва, Дербеневская наб., д. 11, этаж/пом. 10/XII
Тел.: 8 495 725-10-50
Факс: 8 495 967-35-35

Полис № 001IMZHD-U1.228103-K

02.12.2023
дата заключения

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения договора страхования с ПАО «Группа Ренессанс Страхование» (далее – Страховщик). Полис заключается на основании устного заявления Страхователя, путем вручения Страховщиком настоящего Полиса, подписанного Страховщиком. Настоящий Полис заключен на условиях, изложенных в Правилах добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев на всех видах транспорта №1.1, утвержденных Приказом № 152 от 22.08.2019г. (далее – Правила страхования).

Страховщик Публичное акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование» Лицензии СЛ №1284, СИ №1284, выданные ЦБ РФ без ограничения срока действия 115114, г. Москва, Дербеневская наб., д. 11, этаж 10, пом XII, тел: 8-800-333-88-00, ОГРН 1187746794366, ИНН 7725497022 сайт: www.renins.ru; e-mail: info@renins.com			
Страхователь	Страхователем по настоящему договору страхования является сам Застрахованный, или его законные представители в случае, если Застрахованный – недееспособное физическое лицо.		
Территория страхования	весь мир, за исключением зон военных конфликтов/действий		
Особые отметки / Special items	01 317ЯА ЧЕРЕПОВЕЦ 1 (01.01.2024 22:57:00 +00:00) - САНКТ-ПЕТЕРБУРГ ЛАДОЖ. (02.01.2024 07:47:00 +00:00)		
Срок страхования	01.01.2024 02.01.2024		
Период действия страховой защиты	Срок страхования начинается за 1 (час) до отправления транспортного средства по установленному маршруту и заканчивается в момент, когда Застрахованный покинул пункт прибытия (станции, вокзала), но не позже 1 (одного) часа с момента прибытия в конечный пункт назначения.		
Страховая премия	190,00	Валюта полиса	руб.
Порядок уплаты страховой премии	единовременно до	02.12.2023	
В случае неоплаты страховой премии в полном объеме Полис считается не вступившим в силу и стороны не несут по нему обязательств (п. 7.13. Правил страхования).			
Застрахованный	Пазгалева Екатерина Сергеевна		
Дата рождения	13.08.1979	Гражданство	РФ
Телефон	+79110478634	Электронная почта	
Паспорт/ Свидетельство о рождении	1903 908852		
Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.			

ОПИСАНИЕ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ:

Условия страхования	**Застрахованный риск**	**Страховая сумма на каждого Застрахованного**
	Смерть в результате несчастного случая	900 000
	Инвалидность в результате несчастного случая	
	Телесные повреждения в результате несчастного случая	
Условия выплаты	по риску «Смерть в результате несчастного случая» – 100% страховой суммы	
	по риску «Инвалидность в результате несчастного случая» – при установлении 1-й группы инвалидности – 100% страховой суммы; при установлении 2-й группы инвалидности – 75% от страховой суммы; при установлении 3-й группы инвалидности – 50% от страховой суммы; при установлении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы	
	по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» – % от страховой суммы в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат 83 пунктов	

Страховой тариф рассчитывается как отношение страховой премии к страховой сумме.
Принимая настоящий Полис и оплачивая страховую премию, Страхователь:
• выражает согласие на ознакомление Страховщика с любой медицинской документацией, связанной с состояние здоровья Застрахованного для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования, иных услуг и защитой прав, а также согласие на право медицинских учреждений, в которых Застрахованный получил (получает) медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну, включающие в себя: информацию о факте обращения Застрахованного за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного, диагнозе заболеваний Застрахованного и иные сведения, полученные при обследовании и лечении Застрахованного после наступления заявленного Страховщику несчастного случая;
• подтверждает, что не является иностранным публичным должностным лицом и/или его родственником, должностным лицом публичной международной организации, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ. В ином случае Страхователь обязуется предоставить документы, подтверждающие должность, наименование и адрес работодателя/степень родства/статус (супруг или супруга). • подтверждает, что не имеет регистрации, места жительства/местонахождения, счета в банке в государстве (на территории), которое(-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ;

• подтверждает, что поставлен в известность, понимает и согласен с тем, что если после заключения настоящего Полиса будет установлено, что Страхователь ввел Страховщика в заблуждение либо сообщил при заключении настоящего Полиса заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания настоящего Полиса недействительным в соответствии с законодательством РФ;
• подтверждает достоверность вышеприведенной информации и обязуется при изменении любых сведений, указанных в настоящем Полисе, сообщить Страховщику о таких изменениях в письменной форме в течение 7 рабочих дней. Сведения, представленные Страхователем при заключении настоящего Полиса, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
• подтверждает, что до его заключения ознакомлен с информацией о договоре добровольного страхования в виде ключевого информационного документа по форме, утверждённой органом страхового надзора, все положения ключевого информационного документа были ему разъяснены и полностью понятны; экземпляр ключевого информационного документа получил.
• выражает Страховщику согласие на обработку персональных данных физических лиц, содержащихся в настоящем Полисе и в иных документах, передаваемых Страховщику в целях 1) исполнения обязательств по данному Полису; 2) продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов с помощью средств связи; 3) уточнения (обновления, изменения) неполных или неточных персональных данных посредством получения Страховщиком таких данных из общедоступных источников, включая, но не ограничиваясь, поисковых систем, социальных сетей, операторов связи, 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед таким лицами в рамках заключенных с ними договоров а также в иных целей, указанных в Правилах страхования. Настоящее согласие действует 5 лет или до момента письменного отзыва согласия субъектом. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, указанных в договоре страхования; Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления, в соответствии с требованиями ФЗ №152 «О персональных данных»;
• подтверждает, что в полном объеме получил информацию, предусмотренную пунктом 2.1.2. Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утв. Решением КФН ЦБ РФ, Протокол от 09.08.18 № КФНП-24;
• выражает согласие осуществлять взаимодействие со Страховщиком путем обращения в офисы Страховщика, посредствам почтовой и телефонной связи, а также иными способами в случаях, специально предусмотренных Правилами страхования;
• выражает согласие получать сообщения и уведомления от Страховщика, в том числе в электронной форме, по адресам, телефонам, указанным в настоящем Полисе;
• подтверждает, что Правила страхования получил, ознакомлен и согласен с их условиями, а также с условиями настоящего Полиса и его приложениями в полном объеме. Вручением Правил страхования, считается ознакомление с ними на официальном сайте Страховщика по ссылке https://www.renins.ru/KID?pravila-UA

Информация об адресах офисов Страховщика, в которых осуществляется прием документов при наступлении страховых случаев и иных обращений, а также о случаях и порядке приема документов в электронной форме, размещена на официальном сайте Страховщика и может быть получена при обращении по телефонам Страховщика, указанным в настоящем Полисе.
Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, указанных в настоящем Полисе.
Страхователь вправе отказаться от Договора страхования. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме. При отказе Страхователя от Договора страхования после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней включительно со дня заключения Договора Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая. При отказе Страхователя от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора оплаченная страховая премия возврату не подлежит.
Денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.
В случае непредставления Страховщиком/представителем Страховщика до заключения настоящего Полиса информации о договоре добровольного страхования в виде ключевого информационного документа (предоставления неполной или недостоверной информации), Страхователь вправе отказаться от Полиса и получить часть оплаченной страховой премии пропорционально сроку действия страхования при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая.
Возврат страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления об отказе от Полиса. Договор страхования считается прекратившим свое действие со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе
Форма, порядок и срок осуществления страховой выплаты, а также перечень документов, которые необходимо предоставить и действий, которые необходимо свершить для получения страховой выплаты, предусмотрены в разделе 11 Правил страхования.
Стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Если с Вами произойдет событие, на случай наступления которого заключен настоящий Полис, то первым Вашим шагом должно быть установление контакта с круглосуточным диспетчерским-центром Страховой компании по телефону 8-800-333-8-800 для получения консультаций по Вашим дальнейшим действиям. Для урегулирования событий с признаками страхового случая Страхователь может обратиться в офис Страховщика, направить документы в отдел урегулирование убытков по личным видам страхования на почтовый адрес 115114, город Москва, Дербеневская набережная, дом 11, этаж 10, пом. 12, а также обратиться по вопросам урегулирования убытков на адрес электронной почты Tourism@renins.com.

Подпись Страховщика	Ренессанс. Страхование	Управляющий директор Искра А.Е.	Доверенность № 2020/1180 от 06.11.2020г.

Ренессанс. СТРАХОВАНИЕ

ПАО «Группа Ренессанс Страхование»
www.renins.ru
info@renins.com

115114, Москва, Дербеневская наб.,
д. 11, этаж 10, пом. 12
Тел.: 8 495 725-10-50

Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного страхования путешествующих на время проезда

Подготовлен на основании Правил добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев на всех видах транспорта №1.1, утвержденных Приказом Генерального директора № 152 от 22.08.2019г. (далее – Правила страхования). Правила страхования размещены на официальном сайте ПАО «Группа Ренессанс Страхование» по ссылке: https://www.renins.ru/KID?pravila-UA

Страховщик: Публичное акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование» (ПАО «Группа Ренессанс Страхование»), адрес: 115114, Москва, Дербеневская набережная, дом 11, этаж 10, пом. 12,

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1. Смерть в результате несчастного случая
2. Инвалидность в результате несчастного случая
3. Телесные повреждения в результате несчастного случая

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. События, произошедшие в результате алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного лица.
2. События, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного лица, вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания.
3. Нарушение Застрахованным лицом техники безопасности, нецелевое использование оборудования транспортного средства или иного оборудования, находящееся в причинно-следственной связи с наступлением заявленного события.

Полный перечень исключений указан в пунктах 4,5 Правил страхования.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

весь мир, за исключением зон военных конфликтов/действий

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение 31 (тридцати одного) календарного дня с даты наступления события.

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы, указанные в п. 11.1, 11.4–11.12 Правил страхования.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня представления указанных документов.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии

Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования"	100% от страховой премии - при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, - при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит	
Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.	

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить Страховщику Заявление (претензию) в письменной форме.
В случае если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).
Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

Ренессанс. СТРАХОВАНИЕ

ПАО «Группа Ренессанс Страхование»
www.renins.ru
info@renins.com

115114, Москва, Дербеневская наб., д. 11, этаж/пом. 10/XII
Тел.: 8 495 725-10-50
Факс: 8 495 967-35-35

Полис № 001IMZHD-U1.228104-K

02.12.2023
дата заключения

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения договора страхования с ПАО «Группа Ренессанс Страхование» (далее – Страховщик). Полис заключается на основании устного заявления Страхователя, путем вручения Страховщиком настоящего Полиса, подписанного Страховщиком. Настоящий Полис заключен на условиях, изложенных в Правилах добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев на всех видах транспорта №1.1, утвержденных Приказом № 152 от 22.08.2019г. (далее – Правила страхования).

Страховщик Публичное акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование» Лицензии СЛ №1284, СИ №1284, выданные ЦБ РФ без ограничения срока действия 115114, г. Москва, Дербеневская наб., д. 11, этаж 10, пом XII, тел: 8-800-333-88-00, ОГРН 1187746794366, ИНН 7725497022 сайт: www.renins.ru; e-mail: info@renins.com			
Страхователь	Страхователем по настоящему договору страхования является сам Застрахованный, или его законные представители в случае, если Застрахованный – недееспособное физическое лицо.		
Территория страхования	весь мир, за исключением зон военных конфликтов/действий		
Особые отметки / Special items	01 317ЯА ЧЕРЕПОВЕЦ 1 (01.01.2024 22:57:00 +00:00) - САНКТ-ПЕТЕРБУРГ ЛАДОЖ. (02.01.2024 07:47:00 +00:00)		
Срок страхования	01.01.2024 02.01.2024		
Период действия страховой защиты	Срок страхования начинается за 1 (час) до отправления транспортного средства по установленному маршруту и заканчивается в момент, когда Застрахованный покинул пункт прибытия (станции, вокзала), но не позже 1 (одного) часа с момента прибытия в конечный пункт назначения.		
Страховая премия	140,00	Валюта полиса	руб.
Порядок уплаты страховой премии	единовременно до	02.12.2023	
В случае неоплаты страховой премии в полном объеме Полис считается не вступившим в силу и стороны не несут по нему обязательств (п. 7.13. Правил страхования).			
Застрахованный	Парфенова Аглая Андреевна		
Дата рождения	19.08.2008	Гражданство	РФ
Телефон	+79110478634	Электронная почта	
Паспорт/ Свидетельство о рождении	1922 417850		
Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.			

ОПИСАНИЕ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ:

Условия страхования	**Застрахованный риск**	**Страховая сумма на каждого Застрахованного**
	Смерть в результате несчастного случая	700 000
	Инвалидность в результате несчастного случая	
	Телесные повреждения в результате несчастного случая	
Условия выплаты	по риску «Смерть в результате несчастного случая» – 100% страховой суммы	
	по риску «Инвалидность в результате несчастного случая» – при установлении 1-й группы инвалидности – 100% страховой суммы; при установлении 2-й группы инвалидности – 75% от страховой суммы; при установлении 3-й группы инвалидности – 50% от страховой суммы; при установлении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы	
	по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» – % от страховой суммы в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат 83 пунктов	

Страховой тариф рассчитывается как отношение страховой премии к страховой сумме.
Принимая настоящий Полис и оплачивая страховую премию, Страхователь:
• выражает согласие на ознакомление Страховщика с любой медицинской документацией, связанной с состояние здоровья Застрахованного для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования, иных услуг и защитой прав, а также согласие на право медицинских учреждений, в которых Застрахованный получил (получает) медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну, включающие в себя: информацию о факте обращения Застрахованного за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного, диагнозе заболеваний Застрахованного и иные сведения, полученные при обследовании и лечении Застрахованного после наступления заявленного Страховщику несчастного случая;
• подтверждает, что не является иностранным публичным должностным лицом и/или его родственником, должностным лицом публичной международной организации, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ. В ином случае Страхователь обязуется предоставить документы, подтверждающие должность, наименование и адрес работодателя/степень родства/статус (супруг или супруга). • подтверждает, что не имеет регистрации, места жительства/местонахождения, счета в банке в государстве (на территории), которое(-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ;

• подтверждает, что поставлен в известность, понимает и согласен с тем, что если после заключения настоящего Полиса будет установлено, что Страхователь ввел Страховщика в заблуждение либо сообщил при заключении настоящего Полиса заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания настоящего Полиса недействительным в соответствии с законодательством РФ;
• подтверждает достоверность вышеприведенной информации и обязуется при изменении любых сведений, указанных в настоящем Полисе, сообщить Страховщику о таких изменениях в письменной форме в течение 7 рабочих дней. Сведения, представленные Страхователем при заключении настоящего Полиса, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
• подтверждает, что до его заключения ознакомлен с информацией о договоре добровольного страхования в виде ключевого информационного документа по форме, утверждённой органом страхового надзора, все положения ключевого информационного документа были ему разъяснены и полностью понятны; экземпляр ключевого информационного документа получил.
• выражает Страховщику согласие на обработку персональных данных физических лиц, содержащихся в настоящем Полисе и в иных документах, передаваемых Страховщику в целях 1) исполнения обязательств по данному Полису; 2) продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов с помощью средств связи; 3) уточнения (обновления, изменения) неполных или неточных персональных данных посредством получения Страховщиком таких данных из общедоступных источников, включая, но не ограничиваясь, поисковых систем, социальных сетей, операторов связи, 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед таким лицами в рамках заключенных с ними договоров а также в иных целей, указанных в Правилах страхования. Настоящее согласие действует 5 лет или до момента письменного отзыва согласия субъектом. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, указанных в договоре страхования; Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления, в соответствии с требованиями ФЗ №152 «О персональных данных»;
• подтверждает, что в полном объеме получил информацию, предусмотренную пунктом 2.1.2. Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утв. Решением КФН ЦБ РФ, Протокол от 09.08.18 № КФНП-24;
• выражает согласие осуществлять взаимодействие со Страховщиком путем обращения в офисы Страховщика, посредствам почтовой и телефонной связи, а также иными способами в случаях, специально предусмотренных Правилами страхования;
• выражает согласие получать сообщения и уведомления от Страховщика, в том числе в электронной форме, по адресам, телефонам, указанным в настоящем Полисе;
• подтверждает, что Правила страхования получил, ознакомлен и согласен с их условиями, а также с условиями настоящего Полиса и его приложениями в полном объеме. Вручением Правил страхования, считается ознакомление с ними на официальном сайте Страховщика по ссылке https://www.renins.ru/KID?pravila-UA

Информация об адресах офисов Страховщика, в которых осуществляется прием документов при наступлении страховых случаев и иных обращений, а также о случаях и порядке приема документов в электронной форме, размещена на официальном сайте Страховщика и может быть получена при обращении по телефонам Страховщика, указанным в настоящем Полисе.
Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, указанных в настоящем Полисе.
Страхователь вправе отказаться от Договора страхования. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме. При отказе Страхователя от Договора страхования после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней включительно со дня заключения Договора Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая. При отказе Страхователя от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора оплаченная страховая премия возврату не подлежит.
Денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.
В случае непредставления Страховщиком/представителем Страховщика до заключения настоящего Полиса информации о договоре добровольного страхования в виде ключевого информационного документа (предоставления неполной или недостоверной информации), Страхователь вправе отказаться от Полиса и получить часть оплаченной страховой премии пропорционально сроку действия страхования при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая.
Возврат страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления об отказе от Полиса. Договор страхования считается прекратившим свое действие со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе
Форма, порядок и срок осуществления страховой выплаты, а также перечень документов, которые необходимо предоставить и действий, которые необходимо свершить для получения страховой выплаты, предусмотрены в разделе 11 Правил страхования.
Стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Если с Вами произойдет событие, на случай наступления которого заключен настоящий Полис, то первым Вашим шагом должно быть установление контакта с круглосуточным диспетчерским-центром Страховой компании по телефону 8-800-333-8-800 для получения консультаций по Вашим дальнейшим действиям. Для урегулирования событий с признаками страхового случая Страхователь может обратиться в офис Страховщика, направить документы в отдел урегулирование убытков по личным видам страхования на почтовый адрес 115114, город Москва, Дербеневская набережная, дом 11, этаж 10, пом. 12, а также обратиться по вопросам урегулирования убытков на адрес электронной почты Tourism@renins.com.

Подпись Страховщика	Ренессанс. Страхование	Управляющий директор Искра А.Е.	Доверенность № 2020/1180 от 06.11.2020г.

Ренессанс. СТРАХОВАНИЕ

ПАО «Группа Ренессанс Страхование»
www.renins.ru
info@renins.com

115114, Москва, Дербеневская наб.,
д. 11, этаж 10, пом. 12
Тел.: 8 495 725-10-50

Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного страхования путешествующих на время проезда

Подготовлен на основании Правил добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев на всех видах транспорта №1.1, утвержденных Приказом Генерального директора № 152 от 22.08.2019г. (далее – Правила страхования). Правила страхования размещены на официальном сайте ПАО «Группа Ренессанс Страхование» по ссылке: https://www.renins.ru/KID?pravila-UA

Страховщик: Публичное акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование» (ПАО «Группа Ренессанс Страхование»), адрес: 115114, Москва, Дербеневская набережная, дом 11, этаж 10, пом. 12,

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1. Смерть в результате несчастного случая
2. Инвалидность в результате несчастного случая
3. Телесные повреждения в результате несчастного случая

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. События, произошедшие в результате алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного лица.
2. События, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного лица, вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания.
3. Нарушение Застрахованным лицом техники безопасности, нецелевое использование оборудования транспортного средства или иного оборудования, находящееся в причинно-следственной связи с наступлением заявленного события.

Полный перечень исключений указан в пунктах 4,5 Правил страхования.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

весь мир, за исключением зон военных конфликтов/действий

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение 31 (тридцати одного) календарного дня с даты наступления события.

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы, указанные в п. 11.1, 11.4–11.12 Правил страхования.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня представления указанных документов.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии

Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования"	100% от страховой премии - при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, - при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит	
Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.	

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить Страховщику Заявление (претензию) в письменной форме.
В случае если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).
Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.