

**ВНИМАНИЕ!**  
**ОБУЧАЮЩИЕСЯ ГОБУ ДОД СДЮСШОР №3**  
**(группы НП-2, УТ, ССМ, ВСМ)**  
**ЗАСТРАХОВАНЫ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**  
**В ПЕРИОД УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА**  
**с 01.09.2016 г. по 31.08.2017 г.**

Полис № 0372200275914000036-0158551-02(103-78-003019-15)

При наступлении несчастного случая  
родитель (законный представитель) обучающегося  
**должен:**

1. Известить тренера, администрацию спортивной школы.
2. Подать документы в течение **30 суток** с момента страхового случая в страховую компанию  
ОАО Либерти Страхование, Лицензия ФСФР С № 1675 78,  
Санкт-Петербург, Московский пр., 79А,  
тел. +7 (812) 449-47-58, +7 (812) 449-47-59

Для решения вопроса о страховой выплате  
необходимо предоставить страховой компании документы:

1. АКТ О НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ, оформленный спортивной школой
2. МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ учреждения, диагностирующего травму,  
заверенное подписью и печатью
3. ПАСПОРТ РОДИТЕЛЯ (законного представителя)
4. СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ (паспорт) обучающегося
5. БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ для получения выплаты

При ДТП в дополнение – СПРАВКУ ГИБДД

Доп. информация по тел. спортивного отдела  
(812) 290-26-45

## ПОЛИС

### добровольного страхования от несчастных случаев

Настоящий полис утверждает факт заключения договора страхования в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев.

**Номер полиса:** № 0372200275916000040-0158551-01 (№103-78-003708-16)/1 от 23.08.2016 г.  
**Страхователь:** Государственное образовательное бюджетное учреждение дополнительного образования детей специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва № 3 Калининского района Санкт - Петербурга

**Адрес страхователя:** Россия, 195269, Санкт-Петербург г, Брянцева ул, д. 5, кор. 3, лит. А

**Телефон страхователя** (812) 591-41-63

**Застрахованное(ые) лицо(а):** 932 человека (согласно Приложению № 3 к договору № 0372200275916000040-0158551-01 (№103-78-003708-16)/1 от 23.08.2016 г.

**Страховые случаи, наступившие в результате несчастного случая:**

Смерть, Инвалидность, Телесные повреждения

**Страховая сумма:** 50 000,00 (пятьдесят тысяч) рублей - на каждое Застрахованное лицо.

**Страховая премия:** 45 146,00 (сорок пять тысяч сто сорок шесть) рублей – общая.

**Порядок и срок уплаты страховой премии:** Единовременно, при заключении договора.

**Дата вступления договора с силу:** 01.09.2016

**Дата прекращения договора:** 31.08.2017

**Выгодоприобретатель:** Застрахованное лицо, в случае смерти – наследники

**Особые условия:**

- Круглосуточная страховая защита. Дополнительно застрахованы спортивные риски в т.ч. (спортивная гимнастика, плавание, синхронное плавание, тхэквондо, современное пятиборье, биатлон, пулевая стрельба, фехтование, соревнования и тренировки).
- Порядок выплат согласно п. 8.2., 8.3., 8.4, гражданско-правового договора № №0372200275916000040-0158551-01 (№103-78-003708-16)/1 от 23.08.2016 г.
- Территория действия страхования – весь мир, за исключением мест вооруженных конфликтов.

К полису прилагаются

1.Список Застрахованных (Приложение № 3)



Братякова О.А.

(Фамилия имя)

Реквизиты Либерти Страхование (ОАО): ИНН 7812016906  
р/с 40701810300790364001 в Филиале ЗАО КБ "Ситибанк" в г.Санкт Петербурге  
к/с 30101810100000000765 БИК 044030765



Либерти Страхование (ОАО)

Московский проспект, д. 79 а, лит. А,  
Санкт-Петербург, 196084  
Тел.: (812) 449 4758 / факс: (812) 449 4759  
www.liberty24.ru, e-mail: info@libertyrus.ru  
Лицензия ФСФР С №1675 78

**Исполнитель:**

**Либерти Страхование (Открытое  
акционерное общество)**

196084, Санкт-Петербург, ул. Московский  
пр., д.79А

ИНН 7812016906 КПП 783501001

ОГРН 1027810229150

р/счет 40701810300790364001 в

Филиал ЗАО КБ «Ситибанк» в г. Санкт-  
Петербурге

БИК 044030765

к/сч 30101810100000000765

ОКАТО 40262565000

Телефон: (812) 449 47 58

Факс: (812) 449 47 59

**Начальник отдела личного страхования**



\_\_\_\_\_  
**О.А. Братякова**