

ВИЗА И РЕГИСТРАЦІЯ



Visa and registration

За **14** рабочих дней **до выезда**
прийти в кабинет 3423-1 и
подать заявление на выезд



14 working days **before departure**
you must come to office 3423-1
and apply for departure



На следующий день после приезда вы должны прийти в кабинет 3423-1 с копией **всех страниц** паспорта и с копией миграционной карты для оформления новой регистрации



The day after arrival you must come to office **all pages** 3423-1 with a copy of passport and migration card for a new registration



МИГРАЦИОННАЯ КАРТА

MIGRATION CARD

При **КАЖДОМ**
пересечении
границы РФ Вы
получаете
НОВУЮ
миграционную
карту!

You get a **NEW**
migration card at
EACH and **EVERY**
border crossing of
the Russian
Federation!

“Б” (Выезд/Departure)

Республика Беларусь / Republic of Belarus

Миграционная карта / Migration Card

Serial: 4012

№: 305784

Фамилия/Surname (Family name)	А Х М Е Д О В	А К Н М Е Д О В
Имя/Given name(s)	О И Б Е К	
Отчество/Patronymic	И С М А Д Ж О Н	У Г Л И
Дата рождения/Date of birth	08.03.1999	Пол/Sex: Муж./Male <input checked="" type="checkbox"/> Жен./Female <input type="checkbox"/>
Документ, удостоверяющий личность/Passport or other ID	AA21417	Гражданство/Nationality: УЗБЕКИСТАН
Цель визита (нужное подчеркнуть)/Purpose of travel (to be underlined): Служебный/Official, Туризм/Tourism, Коммерческий/Business, Учёба/Education, Работа/Employment, Частный/Private, Транзит/Transit	Сведения о приглашающей стороне (наименование юридического лица, фамилия, имя, (отчество) физического лица), населенный пункт/Name of host person or company, locality: РФ	Номер визы/Visa number:
Срок пребывания/Duration of stay: C/From: 10.11.2013 До/To: 07.02.2014	Подпись/Signature:	

Служебные отметки/For official use only

Выезд в Российскую Федерацию/Республику Беларусь/ Date of arrival in the Russian Federation/Republic of Belarus	Выезд из Российской Федерации/Республики Беларусь/ Date of departure from the Russian Federation/Republic of Belarus
--	---

Пулково 267



РЕГИСТРАЦИЯ

REGISTRATION

Если Вы переночевали в гостинице или лечились в больнице на следующий день после выписки вы должны прийти в кабинет 3423-1 с:

1. копией паспорта
2. копией визы
3. миграционной карты

для оформления новой регистрации.

**СТАРАЯ РЕГИСТРАЦИЯ БУДЕТ
АННУЛИРОВАНА!**



If you spent the night in a hotel or were treated in a hospital the day after discharge you must come to office 3423-1 with:

1. a copy of passport
2. a copy of visa
3. migration card

for registration of a new registration.

OLD REGISTRATION WILL BE VOID!



СЛЕДИТЕ ЗА СРОКОМ ДЕЙСТВИЯ ВАШЕЙ ВИЗЫ!

Визу нужно продлевать
в кабинете 3423-1 не
позднее, чем **за 45 дней**
до её окончания



You must extend your visa
in office 3423-1 no later
than **45 days before** of
the end of visa

CHECK YOUR VISA!



СЛЕДИТЕ ЗА СРОКОМ ДЕЙСТВИЯ ВАШЕГО ПАСПОРТА

Новый или продленный
паспорт предъявите в
кабинет 3423-1 не позднее,
чем

**за 45 дней до окончания
срока действия визы**



You must present new
or extended passport in
office 3423-1

**no later than 45 days
before of the end of visa**

CHECK YOUR PASSPORT!



ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ПРОДЛЕНИЯ ВИЗЫ

- ✓ Заявление со всеми подписями и печатями 1.Statement with all signatures and stamps
- ✓ Копия паспорта значимых страниц 2.Copy of the passport's marked pages
- ✓ Копия направления или договора на обучение 3.Copy of referral or of the study contract
- ✓ Оригинал паспорта 4.Original passport
- ✓ Оригинал миграционной карты 5.Original migration card
- ✓ Оригинал чека об оплате визы 6.Original payments slip of visa
- ✓ Фотография 7. Photograph

DOCUMENTS FOR EXTENDING OF VISA



**ПРИ УТЕРЕ ПАСПОРТА ИЛИ МИГРАЦИОННОЙ
КАРТЫ ВЫ ДОЛЖНЫ ЯВИТЬСЯ В КАБИНЕТ**

3423-1



**IF YOU LOSE YOUR PASSPORT OR MIGRATION
CARD, YOU MUST REPORT TO OFFICE 3423-1**



МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВКА MEDICAL CERTIFICATE

Студенты обязаны иметь медицинскую страховку на срок обучения.

Students must have medical insurance certificate for a period of study

Полис добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания. Россия, 190004, Санкт-Петербург, Московский проспект д.79а, лит.А, тел.: +7 (812) 649-47-58, факс: +7 (812) 649-47-59
The policy of complex insurance of people travelling abroad from their permanent place of residence. Russia, 190004, Saint-Petersburg, Moskovsky prospect, Saint-Petersburg, 190004, Russia, tel.: +7 (812) 649-47-58, fax: +7 (812) 649-47-59
Лицензия License С № 1675 72

ПОЛИС / THE POLICY № 703-77-013356-14 Дата выдачи / Issue date: **03.03.2014**

Настоящий полис удостоверяет факт заключения договора страхования в соответствии с Правилами добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания, действующими на территории Российской Федерации. Данная часть договора. Страхователь согласен на обработку Страховщиком указанных в настоящем полисе персональных данных, а также сведений о состоянии здоровья, способам, указанным в п. 3 ст. 3 ФЗ «О персональных данных», включая передачу третьим лицам (в т.ч. на территорию иностранных государств).

Liberty Страхование (ОАО) Liberty Insurance (OJSC)

СТРАХОВАТЕЛЬ / THE POLICYHOLDER.

СТРАХОВАТЕЛЬ / THE POLICYHOLDER.		ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА / THE INSURED PERSONS			
ФАМИЛИЯ, ИМЯ / FAMILY NAME, NAME	ДАТА РОЖДЕНИЯ / DATE OF BIRTH	ВОЗРАСТ / AGE	ФАМИЛИЯ, ИМЯ / FAMILY NAME, NAME	ДАТА РОЖДЕНИЯ / DATE OF BIRTH	ВОЗРАСТ / AGE
	22.03.1937	76			

СТРАХОВЫЕ РИСКИ / INSURANCE RISKS

СТРАХОВЫЕ РИСКИ / INSURANCE RISKS	СТРАХОВАЯ СУММА / SUM INSURED	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ / INSURANCE PREMIUM	КОЛИЧЕСТВО / NUMBER	ТЕЛЕФОН УРЕГУЛИРОВАНИЯ / CLAIMS HOTLINE
Медицинские и иные экстренные расходы / Medical expenses - Программа А	30 000,00 EUR per person	4 974,00 РУБ	1 чел./ person	+7 (812) 640 7292

ПОСОЛЬСТВО

ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "Либерти Страхование" * ОАО * САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

СРОК СТРАХОВАНИЯ / INSURANCE PERIOD: с / FROM 19.03.2014 по / TILL 14.06.2014 КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ / NUMBER OF DAYS: 88 ОБЩАЯ ПРЕМИЯ / TOTAL PREMIUM: 4 974,00 РУБ

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ / TERRITORY OF COVERAGE: Schengen

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ / SPECIAL CONDITIONS:

М.П./STAMP Подпись Страховщика/SIGNATURE OF THE INSURER Подпись Страхователя/SIGNATURE OF THE POLICY HOLDER

Страхователь Правила страхования получил, с текстом ознакомлен, с условиями страхования согласен, с факсимильной подписью и печатью Страховщика согласен. Правила страхования находятся по адресу: www.liberty24.ru

CLASS assistance



Наши

телефоны:

8-812-234-35-53

8-812-347-53-30

Звонки с этих

номеров – ВАЖНЫ



**Вы всегда можете позвонить по
этим номерам и задать свои
вопросы**



