



**МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТРАХОВОЙ ПОЛИС
INTERNATIONAL INSURANCE POLICY
GA № IT1000026**



Настоящим Полисом-офертой ОАО «АльфаСтрахование», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии со ст.435 Гражданского Кодекса РФ, предлагает Страхователю заключить Договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства на следующих условиях: Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования (далее – Полис-оферта) плату (страховую премию) произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящего Полиса-оферты и Правил страхования. Полис-оферта заключается на основании «Правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» (далее – Правила) и Особых условий страхования, «Правил страхования от несчастных случаев и болезней» от 01.04.2008г. и Условий страхования имущества, разработанных на основании «Правил страхования имущества» от 20.07.10 *, которые являются обязательными для Страхователя и Застрахованных, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Страхователь и Страховщик являются членами Группы компаний «АльфаСтрахование», являющейся частью Группы компаний GLOBAL WORKER ASSISTANCE (GWA) LTD.

Страхователь / Policyholder:

Ivanov Ivan

Адрес, телефон / Address, phone number:

т.+7(999)999-99-99

Застрахованный (Имя, Фамилия)
Insured (Name, Surname)

Ivanov Ivan

Дата рождения
Date of birth

12.09.1991

Срок действия договора
Duration of insurance contract:

23.08.2015 - 30.08.2015

Количество дней
Days of insurance

8

Код / code:

T-I

Страна(ы) пребывания / Country(ies) of stay:

SCHENGEN, ITALY

Территория / Territory:

WORLDWIDE EXCLUDING JAPAN, USA, CANADA, AUSTRALIA, CARIBBES, THAILAND, INHABITANCY AND COUNTRIES OF PERMANENT RESIDENCE

Программа страхования AlfaTravel:

Эконом (B)

№	Страховые риски в соответствии с программой страхования	Страховая сумма на каждого застрахованного Sum insured per person	Франшиза Deductible		Страховая премия Premium	
1.	МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ РАСХОДЫ MEDICAL & OTHER EXPENSES	30000 EUR	Отсут.	---	7,20 EUR	523,50 руб.
2.						
3.						
4.						
5.						
			Итого / Total**		7,20 EUR	523,50 руб.

Особые условия / Special terms:

Дата выписки полиса
Date of Issue

20.08.2015

Подпись представителя

Страховщика***

Код ПП 0343

Место выдачи
Place of Issue:

MOSCOW

Signature of Insurer

*Стороны пришли к согласию о том, что «Правила страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства», Особые условия страхования, «Правила страхования от несчастных случаев и болезней» «Таблица страховых выплат 1а», «Таблица страховых выплат №2» - Приложения №1а и №2 к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней» и Условия страхования имущества направляются Страхователю на указанный им при оформлении адрес электронный почты.

** Оплачена единовременно. Факт оплаты страховой премии Страхователем является подтверждением согласия с условиями договора и положениями Правил страхования. Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса-оферты, подписанного Страховщиком, выданного Страхователю Страховщиком. Акцептом настоящего Полиса-оферты в соответствии со ст. 438 ГК РФ является уплата Страхователем страховой премии единовременно в полном объеме не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты оформления настоящего Полиса-оферты и не позднее даты, указанной в полисе как дата начала

срока действия договора, по истечении указанного срока условия настоящего Полиса-оферты являются недействительными.

***Стороны пришли к согласию об использовании факсимильной подписи и печати Страховщика.

При возникновении страхового случая, прежде чем предпринять какие-либо действия, вам необходимо:

1) Свяжитесь с нами факсимильно по телефону: **8 (495) 509-99-99**, Италия - **+39 02 359 04444**, Австрия - **+43 1 976 976**, Финляндия - **0 800 116 696**, Германия - **0 800 182 40 65**, Испания - **900 993 570**, Греция - **00 800 357 129 23 00**, Египет - **+20(10) 648 99 22**, Кипр - **+357 (24) 62 50 99**, Таиланд - **001 800 357 12 95**, Турция - **+90 (242) 824 97 70**, Франция - **0 800 900 998**, Швейцария - **+41 44 201 06 79**

- 2) При обращении в Сервисную компанию просьба сообщить:
 - Фамилию, Имя, номер и срок действия страхового полиса;
 - Ваше местонахождение и номер контактного телефона;
 - Дать краткое описание возникшей проблемы.

- 3) Расходы, понесенные без согласования со Страховщиком, возмещению не подлежат

