

Настоящим Полисом-офертой ОАО «АльфаСтрахование», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии со ст.435 Гражданского Кодекса РФ, предлагает заключить Договор страхования на следующих условиях: Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящего Полиса-оферты Страховщика, "Правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства", "Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней" и "Правил страхования имущества". Договор страхования заключается на основании "Правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства" в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования и Особых условий страхования, "Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней" в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования и Условий страхования имущества, разработанных на основании "Правил страхования имущества" в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования", которые являются обязательными для Страхователя и Застрахованных, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Сервисная компания по договору SAVITAR GROUP.

Страхователь / Policyholder: **POLIS 812**

Адрес, телефон / Address, phone number:

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

**POLIS 812**

Дата рождения  
Date of birth

**07.07.1977**

Срок действия договора  
Duration of insurance contract

**07.07.2016 - 07.08.2016**

Количество дней страхования

Days of insurance **32**

Код / code: **T-I**

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

**VALID WORLDWIDE, EXCLUDING THE USA, CANADA, JAPAN, AUSTRALIA, THAILAND, THE CARRIBEAN AND COUNTRY OF RESIDENCE AND/OR CITIZENSHIP**

Территория / Territory:

**Worldwide excluding Japan, USA, Canada, Australia, Caribbes, Thailand, Inhabitancy and countries of permanent residence**

Программа страхования:

**Эконом (B)**

№	Страховые риски / Insurance risks	Страховая сумма на каждого застрахованного Sum insured per person	Франшиза / Deductible		Страховая премия / Premium	
			Вид	Валюта / %	Валюта	Руб.
1	МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ РАСХОДЫ / MEDICAL & OTHER EXPENSES	<b>30000 EUR</b>	<b>Отсут.</b>	<b>---</b>		
2						
3						
4						
5						
6						
				Итого / Total**	<b>AS AGREED</b>	

Эквивалент страховой суммы по риску Медицинские и иные расходы по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному на дату заключения договора, составляет 2313819.00 руб. на каждое застрахованное лицо.

Официальный курс ЕВРО Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения договора составляет 77.1273 руб.

Страховая выплата производится по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату страхового события. Общая сумма страховых выплат каждому застрахованному лицу по договору не может превышать сумму в рублях, зафиксированную в настоящем Полисе-оферте (эквивалент страховой суммы в рублях).

Дата выдачи полиса:  
Date of Issue: **19.04.2016**

Место выдачи:  
Place of Issue: **Санкт-Петербург**

Подпись представителя  
Страховщика\*\*\*  
Signature of Insurer




Код ПП 7866

\* Стороны пришли к согласию о том, что "Правила страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства" и Особые условия страхования, "Правила страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней" и Условия страхования имущества прилагаются к настоящему Полису-оферте и направляются Страхователю на указанный им при оформлении адрес электронной почты.

\*\* Оплачена единовременно. Факт оплаты страховой премии Страхователем является согласием Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, указанных в настоящем Полисе-оферте и вышеуказанных правилах и условиях страхования. Настоящий Договор страхования заключен путем акцепта Страхователем Полиса-оферты. Акцептом Полиса-оферты, в соответствии со ст. 438 ГК РФ, является уплата Страхователем страховой премии в полном объеме не позднее даты начала срока действия договора страхования.

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

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

1) Связаться с сервисной компанией по телефонам:



Для звонков из любой точки мира: +7 (495) 987-17-75 Таиланд + 66 60 00 351 29 Австрия +43 1 2297177 Болгария +359 2 491 73 41 Греция +30 231 213 34 00 Египет +20 106 657 99 99 Испания +34 91 1877699 Польша +48 22 4906999 Турция + 90 212 4141791 Германия + 49 302 1782534 Кипр +357 24030050 SKYPE: Savitar.Ops

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) Страховщик оставляет за собой право запросить дополнительные документы для подтверждения страхового случая. Расходы, понесенные без согласования со Страховщиком, возмещению не подлежат.