

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: **MITCHELL RACHEL**

Адрес, телефон / Address, phone number:

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

MITCHELL RACHEL

Дата рождения
Date of birth

20.09.1983

Срок действия договора
Duration of insurance contract

14.06.2017 - 27.06.2017

Количество дней страхования
Days of insurance

14

Код / code: **T-III**

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

Территория / Territory: **Russia (over then 90 km from the place of permanent residencia), CIS, GEORGIA, ABKHAZIA, SOUTH OSSETIA, MONGOLIA**

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 | 35000 EUR | Отсут. | --- | 5.08 EUR | 312.16 руб. |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| | | | | Итого / Total** | 5.08 EUR | 312.16 руб. |

Эквивалент страховой суммы по риску Медицинские и иные расходы по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному на дату заключения договора, составляет 2150736.00 руб. на каждое застрахованное лицо.

Официальный курс ЕВРО Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения договора составляет 61.4496 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 выписки полиса:
Date of Issue: **20.02.2017**

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

Подпись представителя
Страховщика***
Signature of Insurer




* 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 одновременно. 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, +7(812) 612-21-85. Австрия: + 43-1-229-71-77, Болгария: + 359-2-491-73-41, Германия: + 49-302-178-25-34, Греция: + 30-231-213-34-00, +30-211-234-00-62, Египет +20 10 937 756 77, +20 10 937 773 11, +20 10 937 759 77, Израиль: + 972-3-912-56-55, Испания: + 34-911-877-699, Италия: + 39 02 873 69 769, Кипр: + 357-24-030-050, Китай: + 86-10-8405-3553, Польша: + 48-22-490-69-99, США: + 1-201-680-05-55, Таиланд: +66-60-00-35-129, Турция: + 90-212-932-70-30, + 90-212-705-53-25, Украина: + 380-44-599-54-04, Чехия: + 420-22-625-97-76

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.