

СТРАХОВОЙ ПОЛИС СЕРИЯ/ SERIES ARS 17 № 961153

30.09.2021

Настоящий Договор (Полис) страхования (далее — Полис) заключён между ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ» (далее — Страховщик) и Страхователем в соответствии с «Правилами страхования расходов граждан, выезжающих за пределы региона проживания» в редакции от 18.10.2019 г. (далее — Правила), и условиями Программы страхования, указанными в тексте настоящего Полиса являющихся составной и неотъемлемой частью настоящего Полиса.

<b>Срок действия полиса</b> POLICY VALIDITY PERIOD:	c/ from «02» 10 2021 по/ to «17» 10 2021 обе даты включительно/ both dates inclusive	<b>СТРАХОВАТЕЛЬ</b> Polisholder: Etenko Aleksei	<b>Дата рождения/ Date of birth:</b> 05.05.1987
<b>Даты поездки/ Travel dates:</b> c/ from «02» 10 2021 по/ to «17» 10 2021	<b>Количество дней/</b> amount of days: 16	<b>Многokrатное страхование/</b> Multiple insurance: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> продолжительность одной поездки не более _____ дней
<b>Территория страхования/ Valid in territory</b>		<b>Turkey</b>	

<b>ЗАСТРАХОВАННЫЕ/</b> INSURED:	<b>Дата рождения/</b> Date of birth:	<b>СТРАХОВЫЕ РИСКИ</b> на застрахованного/ PER PERSON	<b>Страховая сумма/</b> SUM INSURED на застрахованного/ PER PERSON	<b>Франшиза/</b> DEDUCTIBLE	<b>Страховая</b> <b>премия/</b> INSURANCE PREMIUM
ETENKO ALEKSEI	05.05.1987	<b>Медицинские и иные расходы</b> MEDICAL AND OTHER EXPENSES	30 000 USD	--	43,78 USD
MILOVANOVA ELENA	14.02.1991	<b>Несчастный случай</b> ACCIDENT	не застраховано	--	--
		<b>Утрата (гибель) багажа</b> LOSS (DESTRUCTION) OF BAGGAGE:	не застраховано	--	--
		<b>Гражданская ответственность</b> CIVIL LIABILITY	не застраховано	--	--
		<b>Непредвиденные расходы в поездке</b> UNEXPECTED EXPENSES	не застраховано	--	--
<b>Программы страхования/ Insurance programs: Standart</b>			<b>ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ/ TOTAL</b> INSURANCE PREMIUM	43,78 USD	

<b>Особые условия:</b> Велосипедный спорт	<input type="checkbox"/> -активный отдых; <input type="checkbox"/> -беременность; <input type="checkbox"/> -V-спорт; <input type="checkbox"/> -экстремальный спорт
<b>Сервисная компания/ Service company:</b>	<b>Балт Ассистанс Сервис телефон: +7 (495) 134 00 35</b> номер для отправки sms-сообщений: +7 (909) 776 51 97 email: claim@calltravel.eu, skype: baltassistans

**Заболевание COVID-19 покрывается на условиях настоящего страхового полиса и Правил страхования/The COVID-19 disease is covered under the terms of this Agreement and the Insurance Rules**

**Условия страхования по случаям лабораторно подтвержденного заболевания Застрахованного коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее — заболевание COVID-19):**

Страховщик оплачивает возникшие в период действия настоящего Полиса медицинские расходы Застрахованного, связанные с лечением лабораторно подтвержденного заболевания Застрахованного коронавирусной инфекцией COVID-19, в размерах не более:

- а) страховой суммы по риску «Медицинские и иные расходы» для территории страхования стран Шенгенского соглашения;
- б) лимита ответственности, эквивалентного сумме 2 500 долларов США по курсу Банка России на дату утверждения страхового акта для территории страхования - Российской Федерация;
- в) лимита ответственности 2 500 долларов США/евро для территорий страхования, кроме стран Шенгенского соглашения и Российской Федерации.

**Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком расходы Застрахованного, понесенные им в период срока действия Полиса при нахождении на территории страхования, связанные:**

- с проведением обязательного или добровольного тестирования на выявление заболевания COVID-19 (за исключением случаев проведения тестирования, назначенного врачом при ухудшении состояния здоровья с симптомами заболевания COVID-19);
- с проживанием и питанием Застрахованного лица на время пребывания в обсервации (карантине) без подтвержденного заболевания COVID-19 и с расходами по возвращению Застрахованного к месту постоянного проживания;
- с диагностикой, медицинским наблюдением, лечением или иными санитарно-карантинными мероприятиями в связи с распространением заболевания COVID-19 при условии, что на дату начала поездки Застрахованного:
  - а) действует запрет на выезд с территории Российской Федерации граждан РФ в туристическую поездку, со страной/странами путешествия прекращено транспортное сообщение из-за распространения заболевания COVID-19;
  - б) территория страхования находится в списке стран, запрещенных/ограниченных к посещению гражданами РФ с целью туризма;
  - в) на территории страхования действует решение об ограничении въезда граждан, путешествующих с целью туризма;
- с возвращением Застрахованного к месту постоянного проживания в результате несоблюдения Застрахованным санитарных требований по въезду на территорию страхования, в том числе:
  - а) отсутствие действительного медицинского документа (справки), подтверждающего отрицательный результат исследования материала на заболевание COVID-19;
  - б) отсутствие разрешения на въезд на территорию страхования или иных документов, являющихся обязательными для въезда.

1. Стороны согласны на использование при заключении настоящего Полиса факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Представителя страховщика и воспроизведения оттиска печати Страховщика (ст. 160 Гражданского кодекса РФ). Документы, содержащие факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного Представителя страховщика и оттиска печати Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным уполномоченным Представителем страховщика с проставленным оттиском печати Страховщика.

2. В соответствии со статьями 435, 438 и 940 Гражданского кодекса РФ факт уплаты общей страховой премии в полном объеме является согласием Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, указанных в настоящем Полисе, приложениях к нему, и подтверждением получения указанных документов.

3. Существенными признаются условия, изложенные на всех страницах настоящего Полиса. Во всем, что не оговорено в настоящем Полисе, стороны руководствуются Правилами страхования. Положения Полиса имеют преимущественную силу над положениями Правил страхования.

4. С условиями настоящего Полиса и его приложений Страхователь ознакомлен и согласен, экземпляры указанных документов, удостоверяющих факт заключения договора страхования, на руки получил.

Подписант - Сгибнев Кирилл Александрович, Заместитель Генерального директора, Деловая печать, № 0562 от 10.06.2021 г.

Полис выдан: 30.09.2021  
М.П.  
(подпись Страховщика)

<b>Программы страхования:</b>	
<b>Код программы страхования</b>	Перечень расходов, подлежащих возмещению, при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем в соответствии со следующими пунктами Правил
<b>Страхование по страховому риску «Медицинские и иные расходы»</b>	
Standart	14.1.1 а), 14.1.1 б), 14.1.1 г), 14.1.1 д), 14.2.1, 14.2.3, 14.2.7 а), 14.2.7 б), 14.2.7 в), 14.3 б), 14.3 г)