

Страховщик: Акционерное общество Страховая компания «Альянс»

Insurer: JSC IC Allianz

115184, г. Москва, Озерковская наб., д. 30;

тел.: +7 495 232 3333; www.allianz.ru; info@allianz.ru Лицензии СИ № 0290 и СЛ № 0290 от

10 ноября 2014 г. выданы Банком России бессрочно



**ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ПУТЕШЕСТВЕННИКА  
TRAVEL INSURANCE POLICY ALLIANZ HAPPY TRIP**

№ 16200-000167981

от 01.10.2021

Код страховой программы:

MTIOR

Период действия полиса / Policy Period:	C / From: 04.10.2021	По / To: 15.10.2021
Срок действия страхового покрытия (всего дней) / Coverage Period (Number of Insured Days):	12 дней / days	

Территория действия полиса / Valid In:	Турция / Turkey
Условия страхового покрытия / Coverage conditions:	Спорт (п.п. 9.5.14, 9.5.15 и 9.5.17 условий страхования) / Sport (items 9.5.14, 9.5.15 and 9.5.17 of the conditions of insurance)

Страховые суммы / Sums Insured:		Франшиза / Deductible
Медицинские и медико-транспортные расходы / Medical & medical-transport expenses (Раздел II Условий):	50000 USD	25 USD
Багаж / Baggage (Раздел III Условий):	-	нет / no
Гражданская ответственность / Civil responsibility (Раздел IV Условий):	-	нет / no
Несчастный случай / Accident (Раздел V Условий):	-	нет / no
Отмена поездки / Trip Cancellation (Раздел VI Условий):	-	нет / no

Страховая премия / Total premium:

35.63 USD

Оплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату платежа.  
Единовременно в срок до 01.10.2021 г.

Страхователь / Insurant:	Семеркова Мария		
Дата рождения / Date of Birth:	22.09.1990		
Моб. телефон / tel:	+7(925)516-29-13	Электронная почта/email:	maria.semerikova@gmail.com
Застрахованный / Insured:	SEMERIKOVA MARIIA		
Дата рождения / Date of Birth:	22.09.1990		

Страховой тариф рассчитывается, как отношение страховой премии к страховой сумме.

В случае, если на момент заключения Полиса Застрахованное лицо находится на территории страхования, Полис вступает в силу с 00 часов 00 минут четвертого дня, следующего за днем заключения. Настоящее условие не распространяется на Полисы, срок страхования по которым начинается со дня, следующего за днем окончания срока действия другого Полиса страхования выезжающих за рубеж, заключенного с АО СК «Альянс».

Настоящий полис не действует на территории страны, в которой застрахованное лицо находилось более 182 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев.

Медицинская помощь при инфекционном заболевании, вызванном CoVID-19, покрывается в рамках Условий к данному полису за исключением территории США, а для граждан РФ - за исключением территории США и территории РФ/ Medical care for an infectious disease caused by COVID-19 is covered under the terms and conditions of this policy excluding the territory of the United States of America, and for citizens of the Russian Federation - excluding the territory of the United States of America and the territory of the Russian Federation.

**Внимание!**

Для получения медицинской помощи Вам или Вашему представителю необходимо связаться с круглосуточным аларм-центром сервисной службы Allianz Assistance. Вам ответит русскоговорящий оператор и проинструктирует о дальнейших шагах.

**ОКАЗАНИЕ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГАРАНТИРОВАНО ТОЛЬКО ПРИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ ОБРАЩЕНИИ В СЕРВИСНУЮ СЛУЖБУ.**

При обращении в медицинские учреждения или к врачам без предварительного согласования с сервисной службой Allianz Assistance Страховщик не гарантирует компенсацию произведенных расходов. При самостоятельной оплате согласованных со страховщиком медицинских услуг Застрахованный по возвращению из путешествия должен/может в письменном виде заявить об этом Страховщику и предоставить все необходимые документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

**ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ ПРЕЖДЕ, ЧЕМ ПРЕДПРИНИМАТЬ КАКИЕ-ЛИБО ДЕЙСТВИЯ, ВАМ НЕОБХОДИМО:**

Связаться с Сервисной службой по нижеуказанному телефону.

При обращении в Сервисную службу просьба сообщить:

- фамилию, имя, номер и срок действия страхового Полиса;
- ваше местонахождение и номер контактного телефона;
- дать краткое описание возникшей проблемы.

Dear Doctor,

If the Insured person admitted to you, please contact the Assistance Company before starting treatment to confirm insurance event and insurance coverage, using the phone numbers listed below in this policy.

Please submit the following information to the Assistance Company:

- Insured's full name, number and validity of the Policy;
- the place and phone number the Insured can be reached;
- a brief description of the problem and nature of assistance required.

КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СЕРВИСНЫЙ ЦЕНТР ALLIANZ ASSISTANCE (предыдущее название МОНДИАЛЬ АССИСТАНС) 24-HOUR ALARM CENTER ALLIANZ ASSISTANCE (previous name MONDIAL ASSISTANCE)	- Для звонков из любой страны мира / for calls from any country of the world: <b>+7 (495) 212-21-31</b> - Для бесплатных звонков только по РОССИИ / for free calls only in RUSSIA: <b>8 800 555-76-93</b> - Онлайн звонок на сайте сервисной службы: <a href="https://www.allianz-worldwide-partners.ru/russia/contact.aspx">https://www.allianz-worldwide-partners.ru/russia/contact.aspx</a> - Электронный адрес: <a href="mailto:assistance@mondial-assistance.ru">assistance@mondial-assistance.ru</a>
--	--

Настоящий Полис заключен на основании устного заявления Страхователя и удостоверяет факт заключения договора страхования со Страховщиком. Настоящий Полис заключен на условиях, содержащихся в тексте настоящего Полиса, а также на условиях страхования непредвиденных расходов граждан на время путешествий «ALLIANZ HAPPY TRIP» (далее Условия), утвержденных распоряжением от «22» июня 2020 г. № 17, и являющихся неотъемлемой частью настоящего Полиса (Приложение № 1 к Полису). Дополнительно Условия размещены на сайте Страховщика <https://allianz.ru/upload/iblock/704/70486bf10ca1bb8b591591b733cf1aa5.pdf>.

**Принимая настоящий Полис и оплачивая страховую премию, Страхователь:**

- выражает Страховщику согласие на обработку персональных данных физических лиц, содержащихся в настоящем Полисе и в иных документах, передаваемых Страховщику, для исполнения обязательств по данному Полису, а также в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов с помощью средств связи. Настоящее согласие действует в течение пяти лет с момента окончания

срока действия Полиса или до момента отзыва согласия, переданного им в офис Страховщика в соответствии с требованиями Ф3 №152 «О персональных данных»;

- подтверждает, что Условия страхования, им получены, он с ними ознакомлен, согласен и обязуется их выполнять;
- подтверждает, что полном объеме получил информацию, предусмотренную пунктом 2.1.2. Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утв. Решением КФН ЦБ РФ, Протокол от 09.08.18 № КФНП-24;
- выражает согласие осуществлять взаимодействие со Страховщиком путем обращения в офисы Страховщика, посредством почтовой и телефонной связи, а также иными способами в случаях, специально предусмотренных Условиями;
- выражает согласие получать сообщения и уведомления от Страховщика, в том числе в электронной форме, по адресам, телефонам, указанным в настоящем Полисе.

Информация об адресах офисов Страховщика, в которых осуществляется прием документов при наступлении страховых случаев и иных обращений, а также о случаях и порядке приема документов в электронной форме, размещена на официальном сайте Страховщика и может быть получена при обращении по телефонам Страховщика, указанным в настоящем Полисе.

Стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Представитель  
страховщика**

Озерова Е.В.  
Директор Департамента андеррайтинга  
имущественного страхования  
АО СК «Альянс»  
по Доверенности №318 от 05.11.2020

