



1. **Страхователь/Policyholder:** DINARA IBRAGIMOVA

2. **Адрес страхователя/Address of Policyholder:** Адрес жилого помещения, в котором Страхователь имеет постоянную регистрацию

3. **Основные условия/Main terms:**

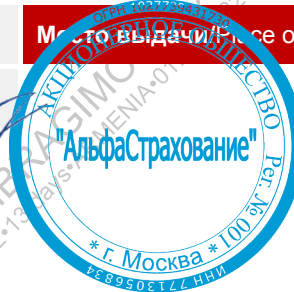
Застрахованный (Имя, Фамилия)/ Insured (Name, Surname)	Дата рождения/ Date of birth	Срок действия договора/Duration of contract
DINARA IBRAGIMOVA	16.02.1992	01.06.2022 – 13.06.2022
		Количество дней страхования/Days of Insurance
		13
		Программа страхования/Insurance program¹
		AlfaTRAVEL Эконом (B)

Территория страхования/ Territory of insurance	Код/Code	Описание/Description				
		T-III	Russia (over 90 km from the place of permanent residence), CIS countries, Georgia, Abkhazia, South Ossetia, Mongolia, Ukraine			
Страна (Страны) пребывания/ Country (Countries) of stay	ARMENIA					
Дополнительные условия/Additional terms	Спорт/ Sport, Велосипедный спорт / Cycling, Спортивный туризм / Sports tourism					
Страховые риски/ Insurance risks	Страховая сумма на каждого застрахованного/ Sum insured per person	Франшиза/ Deductible		Страховая премия/ Premium		
		Вид/ Type	Валюта (currency)/%	Валюта/ currency	Руб./ RUB	
1. Медицинские и иные расходы Medical & other expenses	40 000.00 EUR	Нет/No	0.00	40.73	2 679.79	
				Итого /Total³	40.73	2 679.79

Медицинская помощь при инфекционных заболеваниях, в том числе вызванных CoVID-2019, покрывается в рамках правил к данному полису / Medical care for infectious diseases, including those caused by CoVID-2019, is covered under the rules of this policy.

Документ состоит из нескольких страниц и содержит следующие разделы: 1.Страхователь, 2.Адрес страхователя, 3.Основные условия, 4.Полезная информация, 5.Страховая сумма, 6.Особые условия, 7.Условия заключения договора

Дата выписки полиса/Date of Issue	16.05.2022	Место выдачи/Place of Issue	Москва / Moscow
Подпись представителя страховщика/ Signature of Insurer⁵	Таборева О.Г. 		





4. Полезная информация

Наступил страховой случай. Что делать?

При возникновении страхового случая, прежде чем предпринять какие-либо действия, вам необходимо связаться с сервисной компанией по телефонам:

Для звонков из любой точки мира: **+7(495) 775-09-99**

Кипр (Ларнака): **+357-24-625-099**

Турция (Анталия): **+902 425 33 00 32**

Болгария (София): **+359-2-439-44-44**

Египет (Хургада): **+20-100-648-99-22, +20-100-332-01-23,**

с номера египетского моб. оператора: **0-100-648-99-22,**

с номера российского моб. оператора: **+20-100-648-99-22**

Бесплатные телефонные линии (только для звонков со стационарных телефонов):

Австрия: **0-800-291-976**

Германия: **0-800-182-40-65**

Греция: **00-800-357-129-23-00**

Испания: **900-993-570**

Италия: **800-787-235**

ОАЭ: **8-000-357-1-22-95**

США: **1-877-884-16-27**

Таиланд: **00-1-800-357-12-95, 00-1-800-491-12-98**

Финляндия: **0-800-116-696**

Франция: **0-800-900-998**

Швейцария (Цюрих): **0-800-836-352**

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

Обращаем Ваше внимание, что звонки на бесплатные телефонные линии (код 800) следует осуществлять с местных стационарных телефонов. Только в этом случае, вне зависимости от города пребывания, звонок будет бесплатным. При звонке с мобильного телефона на бесплатную линию, связь может быть не установлена.

В случае невозможности дозвониться по бесплатной линии, звонок производится по телефону: +7 495 775 0 999. В случае невозможности использования телефонной связи, напишите письмо на адрес info@gvassistance.com Стоимость звонков по платным линиям возмещается страховой компанией согласно условиям страхования.

Для поездок на территорию Украины обслуживание осуществляется с участием сервисной компании, зарегистрированной на территории Украины по адресу 65023, г. Одесса, ул. Нежинская, 77-79.

Расходы, понесенные без согласования со Страховщиком, возмещению не подлежат.

Страховщик оставляет за собой право запросить дополнительные документы для подтверждения страхового случая.



5. Страховая сумма

Эквивалент страховой суммы по риску Медицинские и иные расходы по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату выписки полиса, составляет **2 631 756.00** руб на каждое застрахованное лицо.

Официальный курс Центрального банка Российской Федерации на дату выписки полиса составляет **65.7939** руб.

Страховая выплата производится по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату страхового события. Общая сумма страховых выплат по страховому риску каждому застрахованному лицу не может превышать рублевого эквивалента страховой суммы, зафиксированной в настоящем Полисе-оферте по каждому страховому риску. Расчет эквивалента страховой суммы в рублях осуществляется по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату выписки полиса.

6. Особые условия к договору GVA-0344003047819

6.1. Территория действия договора страхования обозначается в полисе в соответствии со следующей кодировкой:

Территория	Описание
T-III	Russia (over 90 km from the place of permanent residence), CIS countries, Georgia, Abkhazia, South Ossetia, Mongolia, Ukraine

Поездка по территории России, а также по территории приграничных стран, с которыми заключено соглашение о свободе передвижения, требует документального подтверждения путем предоставления именных транспортных документов (авиа-, ж/д билеты) и/или документов на размещение в месте временного пребывания. В случае отсутствия документального подтверждения Поездки, страхование распространяется на случаи, произошедшие на расстоянии не менее 200 (двухсот) километров от административной границы населенного пункта постоянного места жительства.

6.2. Обязательным условием договора страхования является обращение Страхователя (Застрахованного) в Сервисную компанию при наступлении страхового случая до получения медицинской и иной необходимой помощи.

6.3. Основная программа страхования - **AlfaTRAVEL Эконом (B)**. Общая страховая сумма и лимиты ответственности Страховщика по страховым рискам «Медицинские и иные расходы» отражены в таблице:

Страховые риски	Объем страхового покрытия (в соответствии с «Правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства»)	Общая страховая сумма, EUR
		40 000
Расходы по медицинской транспортировке	<ul style="list-style-type: none"> • Транспортировка в медицинское учреждение в стране временного пребывания (п.4.1.3.1.) • Экстренная транспортировка в страну постоянного проживания до места жительства или до медицинского учреждения, включая расходы на сопровождающее лицо при отсутствии возможности оказания помощи на месте (п.4.1.3.3.) • Транспортировка в страну постоянного проживания до места жительства или до медицинского учреждения в случае превышения лимита страховой суммы (п.4.1.3.4.) 	40 000
Расходы по посмертной репатриации тела	<ul style="list-style-type: none"> • Посмертная репатриация в страну постоянного проживания до места жительства (п.4.1.4.1.) 	40 000
Медицинские расходы	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение операций (п.4.1.1.1.) • Проведение диагностических исследований (п.4.1.1.2.) • Оплата врачебных услуг (п.4.1.1.3.) • Услуги местной службы скорой помощи (п.4.1.1.4.) • Оплата медикаментов (п.4.1.1.5.) • Оплата средств фиксации (п.4.1.1.6.) • Пребывание в стационаре (п.4.1.1.7.) 	40 000
Расходы на экстренную стоматологическую помощь	<ul style="list-style-type: none"> • Лечение зуба при травме в результате НС (п.4.1.2.1.) • Пломбирование зуба при остром воспалении (п.4.1.2.2.) 	150
Расходы по оплате срочных сообщений	<ul style="list-style-type: none"> • Оплата срочных сообщений (п.4.1.7.) 	100
Транспортные расходы	<ul style="list-style-type: none"> • Расходы застрахованного на проезд до места постоянного жительства, если обратный билет не был использован по причине нахождения в стационаре (п.4.1.5.1.) • Эвакуация детей в страну постоянного проживания до места жительства (п.4.1.5.5.) 	1 500

Правила размещены по ссылке https://www.alfastrah.ru/docs/VZRrules_rus_16082021.pdf

7. Условия заключения договора

Настоящим Полисом-офертой АО «АльфаСтрахование», именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице руководителя Управления страхования путешествующих Департамента развития бизнеса ДМС Штаб-квартиры Таборевой Ольги Георгиевны, действующей на основании доверенности 0693/20 от «06» апреля 2020 г. 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», Условий страхования имущества, разработанных на основании «Правил страхования имущественных рисков» и «Правила страхования непредвиденных расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства».

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, Условий страхования имущества, разработанных на основании «Правил страхования имущественных рисков» в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования и Правил страхования непредвиденных расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства², которые являются обязательными для Страхователя и Застрахованных, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации⁴. Сервисная компания по договору – Global Voyager Assistance (Cyprus) LTD.

¹ В рамках программ страхования Классик MI и Классик AF+ предусмотрено организация Страховщиком и проведение обследования Застрахованного для оценки риска Страховщика (согласно 945 ст ГК РФ), под обследованием подразумевается: - тестирование на Covid-19 путем Полимеразной цепной реакции (ПЦР)

Страховщик покрывает расходы на проведение такого обследования в медицинских учреждениях, перечень таких учреждений указан в соответствующей памятке и выдаётся совместно с настоящим Договором.

Расходы на проведение самоорганизованного обследования возмещению не подлежат.

Обследование осуществляется в период со дня оформления Договора страхования до даты начала срока действия Договора. Дата начала срока действия Договора определяется в Договоре страхования в разделе «Срок действия договора/ Duration of contract».

В случае отказа Застрахованным от обследования (под отказом понимается не явка в медицинское учреждение для проведения обследования в срок указанный выше) Договором страхования не покрываются риски (не считаются страховым случаем), связанные с медицинской помощью при заболеваниях, вызванных Covid-19.

В случае положительного результата тестирования Застрахованного на Covid-19 в процессе обследования, Договором страхования не покрываются риски (не считаются страховым случаем), связанные с медицинской помощью при заболеваниях, вызванных Covid-19.

² 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», Условий страхования имущества и «Правила страхования непредвиденных расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» прилагаются к настоящему Полису-оферте и направляются Страхователю на указанный им при оформлении адрес электронной почты.

³ Оплачена единовременно. Факт оплаты страховой премии Страхователем является согласием Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, указанных в настоящем Полисе-оферте и вышеуказанных правилах, условиях страхования, а также предварительное ознакомление с информацией в Ключевом информационном документе, размещенном по адресу: alfastrah.ru. 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.

При Акцепте настоящего Полиса-оферты путем оплаты страховой премии (взноса), Страхователь подтверждает достоверность указанной в полисе информации.

⁴ Условия настоящего Полиса страхования, противоречащие Закону РФ от 7 февраля 1992г. №2300-1 «О защите прав потребителей», не применяются к правоотношениям, возникающим между Страховщиком и Потребителем по вопросам заключения, исполнения, изменения и расторжения договора страхования, заключаемого в соответствии с условиями настоящего Полиса.

Под Потребителем в настоящем Полисе понимается гражданин, намеривающийся заключить или заключивший договор страхования в соответствии с условиями настоящего Полиса страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

⁵ Стороны признают использование факсимильной подписи и печати Страховщика и договорились, что использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования (в том числе их графического воспроизведения с помощью компьютерной программы) признается как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью Страховщика, документы подписанные Страховщиком с использованием факсимильной подписи и печати признаются сторонами надлежащим образом оформленными. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи.

1* – с некоторых сумм, указанных в данном пакете, при осуществлении выплаты удерживается НДФЛ. Выплаты облагаются НДФЛ по ставке действующей на дату страхового акта. /from some of the amounts specified in this package, personal income tax is withheld when the payment is made.

Политика АО «АльфаСтрахование» в отношении обработки персональных данных размещена по адресу https://alfastrah.ru/docs/Politika_pd.pdf

Ключевой информационный документ:

https://alfastrah.ru/docs/vzr_kid_alfatrevel.pdf

Подпись представителя страховщика/ Signature of Insurer⁵

Таборова О.Г.

