ОПОРА | СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

СТРАХО AP COMPANIES

TRAVEL INSURANCE POLICY № TRV-000002

Настоящий Страховой полис является договором страхования, который заключен между АО «Страховая компания Опора» (далее - "Страховщик") и Страхователем на основании его устного заявления. Договор страхования заключен на условиях, изложенных в настоящем Страховом полисе и в Правилах комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания (далее - Правила страхования), в редакции, действующей на дату заключения договора страхования, являющихся приложением к настоящему Полису.

Страхователь / Policyholder:	Pereverzeva Natalia	Тел. / Tel.:	+1 (111) 111-11-11
Застрахованный / Assured:	Test Test	Дата рождения / Date of birth:	01.01.1983
Адрес / Address:	Russia		
Действителен с / Valid from:	29.09.2015	по / to: 16.11.2015	Количество дней/ Days: 1

Вариант страхования / Insurance option: Economy / A: ☐ Business / B: ☑ VIP / C: ☐

Страна посещения / Territory: Finland, Schengen

[illegible] ному полису также застрахов[illegible] Other ins[illegible] this policy:		Страховая сум[illegible] каждого) / Sum insured	[illegible]ховая пре[illegible] Insured prem[illegible]
[illegible].О. / Last an[illegible] name: Test Test	Дата ро[illegible] / Date of [illegible]	30[illegible] UR	4.7 E[illegible]
2. [illegible] / Last [illegible] name:	Дата [illegible] / Date [illegible]		
3. Ф.И.О. / Last and First name:	Дата рождения / Date of birth:		
4. Ф.И.О. / Last and First name:	Дата рождения / Date of birth:		
Безусловная франшиза / Deductible franchise: 0 — Всего человек / Total clients:	1		

Дополнительные программы / Additional programs			Страховая сумма / Sum insured	Страховая премия / Insurance premium
Гражданская ответсвенность / General liability				
Страхование от несчастных случаев / Personal accident				
Страхование багажа / Luggage [illegible] or loss	☐ а весь полис / for the entire policy	☐ на каждого застрахованного / for each insured person		
За[illegible] gage delay				
О[illegible] рейса / Flig[illegible] cellation				
[illegible]енный рейс / [illegible]d flight				
З[illegible] рейса / [illegible] elay:				
До[illegible] / Additional term[illegible]			Об[illegible]	
			Общий взнос (руб.) / Total premium	347.6 RUB

Дата выдачи полиса / Date of issuing the policy: 23.09.2015

Подпись Страховщика / Signature of Insurer:

Условия настоящего полиса являются офертой. Страхователь акцептует оферту путем уплаты страховой премии в срок, указанный в настоящем Полисе. На основании ст. 435, 438 Гк РФ согласие Страхователя заключить Полис на предложенных Страховщиком условиях, выполнить [illegible] заключен, подтвержденное принятием от Страховщика настоящего Полиса и Правил страхования, в акцептом считается уплата страховой премии. Оферта действительна в течение 5 (пяти) календарных дней с даты заключения Полиса. Стороны пришли к соглашению об использовании [illegible] печати Страховщика с помощью средств механического (факсимиле) или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи.

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ

Настоящая памятка не является страховым полисом или договором страхования.
Она дает право на получение следующих услуг в соответсвии с вариантом страхования, указанном в полисе.

Вариант	ECONOMIA	BUSINESS/B	VIP/C
Медицинские расходы	*	*	*
Медико-транспортные расходы	*	*	*
Репатриация тела застрахованного лица к месту, где Застрахованное лицо постоянно проживало	*	*	*
Экстренная стоматологическая помощь		*	*
Проезд экономическим классом родственников Застрахованного		*	*
Ре[illegible]чения		*	*
[illegible]ное возвр[illegible]		*	*
[illegible]мация дете[illegible]дящихся на ижд[illegible]анного лица		*	*
[illegible]ставление к[illegible]ской и админис[illegible]			*

ВНИМАН[illegible]ОВАННОГО!

[illegible]стренной медицинс[illegible] Вам необходим[illegible]

1. [illegible] с круглосуточным Цен[illegible]рвисной компании AP Companies по телефонам, либо [illegible]ством SMS, [illegible] через сайт (http[illegible].com).
2. Сообщить следующую информацию:

- Ваши фамилию, имя, номер полиса, срок действия полиса.
- Что Вы застрахованы в компании АО «Страховая компания Опора».
- Причину обращения за помощью.
- Ваше местонахождение (страна, город).
- Код и номер телефона, по которому координатор AP Companies может связаться с Вами.

Обращаем Ваше внимание, что в случаях, когда требуется неотложная медицинская помощь, использование формы оповещения через SMS или через сайт не рекомендуется!

КРУГЛОСУТОЧНЫЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ AP COMPANIES (Москва, Россия) +7 495 989 11 20

Факс/fax +7 495 989 11 30

НОМЕР ДЛЯ СВЯЗИ ПОСРЕДСТВОМ SMS: +7 905 736 25 86

Если Вам не удалось дозвониться по какому-либо из дополнительных номеров, пожалуйста, воспользуйтесь основным номером

AP COMPANIES: +7 495 989 11 20

ОБРАЗЕЦ
ОБРАЗЕЦ
ОБРАЗЕЦ