АРСЕНАЛЪ
страховая компания

ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЪ» **Адрес местонахождения:** 111020, г.Москва, 2-я ул.Синичкина, д.9а, строен.10 **Контакты:** +7(499)277-79-79 / 8(800)707-07-79
www.arsenalins.ru

Банковские реквизиты: **р/с** 40701810500008859001 **БИК** 044525315 **к/с** 30101810445250000315 в АО «Нефтепромбанк» **ИНН** 7705512995 **КПП** 772201001

СТРАХОВОЙ ПОЛИС СЕРИЯ/ SERIES **ARS 17 № 519123**

17.07.2019

Настоящий Договор (Полис) страхования (далее — Полис) заключён между ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЪ» (далее — Страховщик) и Страхователем в соответствии с «Правилами страхования расходов граждан, выезжающих за пределы региона проживания» в редакции от 22.01.2018 г. (далее — Правила), и **условиями Программы страхования, указанными в тексте настоящего Полиса являющихся составной и неотъемлемой частью настоящего Полиса.**

Срок действия полиса POLICY VALIDITY PERIOD:	с/ from «22» 07 2019 по/ to «09» 08 2019 обе даты включительно/ both dates inclusive	**СТРАХОВАТЕЛЬ**/ Polisholder: Test Test	**Дата рождения**/ Date of birth: 01.01.1990
Даты поездки/ Travel dates: с/ from «22» 07 2019 по/ to «25» 07 2019	**Количество дней**/ amount of days: 4	**Многократное страхование**/ Multiple insurance: ☐	☐ продолжительность одной поездки не более _____ дней
Территория страхования/ Valid in territory	Schengen		

ЗАСТРАХОВАННЫЕ/ INSURED:	**Дата рождения**/ Date of birth:	**СТРАХОВЫЕ РИСКИ** на застрахованного/ PER PERSON	**Страховая сумма**/ SUM INSURED на застрахованного/ PER PERSON	**Франшиза**/ DEDUCTIBLE	**Страховая премия**/ INSURANCE PREMIUM
TEST TEST	01.01.1990	**Медицинские и иные расходы** *MEDICAL AND OTHER EXPENSES*	50 000 EUR	--	7,20 EUR
TEST TEST	01.01.1990	**Несчастный случай** *ACCIDENT*	1 000 EUR	--	0,72 EUR
		Утрата (гибель) багажа *LOSS (DESTRUCTION) OF BAGGAGE:*	не застраховано	--	--
		Гражданская ответственность *CIVIL LIABILITY*	не застраховано	--	--
		Отмена или изменение сроков поездки *TRIP CANCELLATION, CHANGE OF TERMS*	не застраховано	--	--
		Непредвиденные расходы в поездке *UNEXPECTED EXPENSES*	не застраховано	--	--
Программы страхования/ Insurance programs: Standart ,N3		**ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**/ TOTAL INSURANCE PREMIUM	7,92 EUR		
Особые условия:		☐-активный отдых; ☐-беременность; ☐-спорт; ☐-экстремальный спорт			

Сервисная компания/ Service company:	**Балт Ассистанс Сервис телефон:** +7 (495) 134 00 35 **номер для отправки sms-сообщений:** +7 (909) 776 51 97 **email:** claim@calltravel.eu **skype:** baltassistans

Стороны согласны на использование при заключении полиса факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя и оттиска печати Страховщика (ч.2.ст.160 ГК 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.

На основании ст.ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ, факт уплаты страховой премии является согласием Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, указанных в Полисе, Правилах страхования расходов граждан, выезжающих за пределы региона проживания в редакции от 22.01.2018г.. и условиях Программы страхования.

С условиями Полиса, Правилами и условиями Программы страхования ознакомлен и согласен, экземпляры указанных документов, удостоверяющих факт заключения договора страхования, на руки получил. Существенными признаются условия, изложенные н на страницах настоящего Полиса

Подписант - Петрова М.В. Директор - вице-президент, доверенность №0713 от 10.07.2019г.
Полис выдан 17.07.2019 М.П.
_____
(подпись Страховщика)

Программы страхования:

Код программы страхования	Перечень расходов, подлежащих возмещению, при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем в соответствии со следующими пунктами Правил
Страхование по страховому риску «Медицинские и иные расходы»	
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)
Страхование по страховому риску «Несчастный случай»	
N3	17.1.а), 17.1.б), 17.1.в)

ОБРАЗЕЦ

Лицензия СИ № 3193 от 25 сентября 2017 года Лицензия СЛ №3193 от 25 сентября 2017 года 111020, г.Москва, 2-я ул. Синичкина, д.9а, строение 10, тел.\факс: +7 (499) 277-79-79, 8 (800) 707-07-79, www.arsenalins.ru