

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ  
ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА  
ЖИТЕЛЬСТВА**

Страхователь / Policyholder: **Ольга Владимировна Озерова**

Адрес, телефон / Address, phone number: **тел. (903)1234567**

Застрахованный (Имя, Фамилия) /

Дата рождения /

Срок действия договора

Insured (Name, Surname)

Date of birth

Duration of insurance contract:

**Rossi Alessandro**

**01.01.1970**

**22.11.2012-21.12.2012**

Количество дней / Days of

insurance **30**

Код / code: **T-III**

Территория / Territory: **РОССИЯ**

Программа страхования AlfaTravel: **Классик (С)**

№	Страховые риски в соответствии с программой страхования	Страховая сумма на каждого застрахованного Sum insured per person	Франшиза Deductible		Страховая премия / Premium	
			вид	у.е./%	у.е.	Руб
1	Медицинские и иные расходы Medical & other expenses	<b>30000.00 ЕВР</b>			<b>16.50</b>	<b>668.11</b>
2	Гражданская ответственность Public liability					
3	Отмена поездки Refuse of journey					
4	Страхование багажа Luggage Insurance					
5	Несчастный случай Accident					
6	Страхование имущества Property					
Valid for all the countries of the World and Schengen Countries		Действительно во всех странах мира и странах Шенгенского соглашения	<b>Итого / Total**</b>		<b>16.50</b>	<b>668.11</b>

Особые условия / Special terms: **НЕТ**

**Ваш полис сформирован на основании вышеприведенных данных и будет выслан на указанный e-mail после проведения оплаты.**