

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

Страхователь / Policyholder: **Иванов Петр Сидорович**

Адрес, телефон / Address, phone number: **тел. (495)9887087**

Застрахованный (Имя, Фамилия) /

Дата рождения /

Срок действия договора

Insured (Name, Surname)

Date of birth

Duration of insurance contract:

Ivanov Petr

05.05.1983

21.01.2013-31.01.2013

Количество дней / Days of

insurance **11**

Код / code: **T-I**

Территория / Territory: **THAILAND**

Программа страхования AlfaTravel: **Эконом (ВЗР-В)**

№	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	30000.00 ЕВР			6.66	267.14
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	Итого / Total**		6.66	267.14

Особые условия / Special terms:

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