

**ПОЛИС-ОФЕРТА СТРАХОВАНИЯ ВЗР  
INSURANCE POLICY-OFFER**

№ \_\_\_\_\_ ОТ \_\_\_\_\_

Настоящим полисом Страховщик подтверждает заключение договора страхования в соответствии с Правилами страхования граждан, выезжающих за границу, утвержденными приказом № 156 от 27.05.2016 (далее - Правила) и обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Полис (Выгодоприобретателю), в пределах определенных договором страховых сумм и лимитов ответственности, убытки, причиненные в результате наступления предусмотренного договором события (страхового случая).

<b>Страховщик / Insurer</b>		ООО СО «ВЕРНА» Лицензия на осуществление страхования СИ № 3245 от 17.09.2015 350015, г. Краснодар, ул. Новокузнецкая, д. 40; телефон: 8 (861) 212-64-10; www.verna-group.ru ИНН 7723011286, ОГРН 1027700136265; Банк: КРАСНОДАРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 8619 ПАО СБЕРБАНК БИК 040349602 Р/сч 40701810130000000104 К/сч 30101840100000000602			
<b>Страхователь / Policy-holder</b>		Ф.И.О. / Name, Surname		тел., эл. почта / e-mail, phone	
		Дата рождения / Date of birth		Паспорт / Passport	
<b>Застрахованный / Insured</b>		<b>Дата рождения / Date of birth</b>		<b>Загранпаспорт / Passport</b>	
<b>Период страхования / Period of insurance</b>					
По риску мед.расходы и/или утраты багажа / Risk medical expenses and loss of baggage				-	
Количество застрахованных дней / Number of the insured days				-	
По риску невозможность совершить поездку / On risk inability to travel				-	
<b>Территория действия / Valid in:</b>					
<b>Вид спорта / Type of sport:</b>					
<b>Профессиональная деятельность / Professional activity:</b>					
<b>Количество застрахованных мест багажа / Number of insured baggage pieces:</b>					
<b>Франшиза / Deductible,</b>					
<b>ОБЩИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ / GENERAL CONDITIONS OF INSURANCE</b>					
<b>Страховой риск / Risk insured</b>	<b>Состав возмещаемых Страховщиком расходов / Composition of expenses reimbursed by the Insurer</b> (включенные в состав страхового покрытия возмещаемые расходы отмечаются знаком "x") / (Included reimbursable expenses marked with an "x")	<b>Страховая сумма / Sum insured,</b>	<b>Порядок установления страховой суммы / The procedure for determining the insurance amount</b>	<b>Страховая премия на одного Застрахованного / Premium for each insured person,</b>	<b>Страховая премия за всех Застрахованных / Insurance premium for all insured,</b>
<b>Медико-транспортные расходы / Medical expenses, Repatriation and support costs</b>	x Расходы на лечение вызванные внезапным заболеванием или несчастным случаем - возмещаются расходы в соответствии с пп. 3.3.1. Правил. x Расходы на репатриацию и сопровождение - возмещаются расходы в соответствии с пп. 3.3.2. Правил.		В отношении каждого Застрахованного лица		
<b>Отказ от поездки / Refuse of journey</b>	Возмещаются расходы в соответствии с пп. 3.3.4. Правил.		По договору в целом		
<b>Страхование багажа / Baggage insurance</b>	Возмещаются расходы в соответствии с пп. 3.3.3. Правил.		В отношении 1 места багажа		
<b>Юридическая помощь / Legal assistance</b>	Возмещается причинение вреда в соответствии с пп. 3.3.5. Правил.		По договору в целом		
<b>Страховая премия всего по договору / Insurance premium total under the contract</b>				0	
				Руб.	

Страховщик несет ответственность только в пределах указанного количества дней, обозначенного в графе «Количество дней» настоящего договора. При каждом выезде на территорию действия договора страхования, указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное на территории действия договора. Ответственность Страховщика прекращается по истечению указанного количества дней.

Оплачено единовременно. На основании ст. 435, 438 ГК РФ согласием Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается оплата страховой премии. Стороны пришли к согласию об использовании факсимильной подписи и печати Страховщика.

В случае выплаты страхового возмещения Застрахованному лицу оплата производится Страховщиком в рублях в сумме, которая эквивалентна соответствующей сумме в иностранной валюте по курсу Банка России на дату совершения платежа.

Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по настоящему Договору, разрешаются путем ведения переговоров и направления досудебной претензии. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда в г. Краснодар.

Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с ч.3 ст.388 ГК РФ.

Оплачивая настоящий Полис-оферту, Страхователь дает согласие ООО СО «ВЕРНА» на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в Полисе-оферте в соответствии Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения Полиса-оферты, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента оплаты настоящего Полиса-оферты и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в ООО СО «ВЕРНА».

На основании ст. 435, 438 ГК РФ согласием Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается оплата страховой премии. Стороны пришли к согласию об использовании факсимильной подписи и печати Страховщика.

**Страховщик / On behalf of Insurer**

При страховом событии обращаться в BALT ASSISTANCE Ltd. (BA Ltd.):

ВЕСЬ МИР Тел.: +7 4012 605 256 факс: +7 4012 605254;  
SMS сообщения +7 909 77 65 197: claim@accidentlaw.ru

Дополнительные номера в странах:

Египет: +20 1111 075 174, +20 1100 783 485;

Турция: + (90) 850 480 22 58, + (90) 242 212 16 55

Греция: + (30) 231 220 50 25;

Болгария: + (359) 554 811 92, +(359) 554 811 88, +(359) 554 811 80

Горячая линия ООО СО "ВЕРНА" 8-800-100-03-05