

№ 00000/000/С0000/0		ID: 000	
<p>Настоящим Полисом-офертой ОАО "АльфаСтрахование", именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии со ст. 435 Гражданского Кодекса РФ, предлагает Страхователю заключить Договор добровольного медицинского страхования на следующих условиях: Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования (далее Полис-оферта) плату (страховую премию), произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящего Полиса-оферты, Правилами страхования и Программой страхования.</p>			
Страховщик	ОАО "АльфаСтрахование" Новосибирский филиал, 630099, Новосибирск, ул. Орджоникидзе, 38, тел./факс: 8 (383) 22740 77, e-mail: info@nvsbr.alfastrah.ru		
Страхователь Ф.И.О. полностью	Иванов Иван Иванович		
Застрахованный Ф.И.О. полностью	Иванов Иван Иванович	Дата рождения ЧЧ.ММ.ГГ	12.12.1956
Программа ДМС	Вариант 4 Медицинской программы №6 "Предоставление медицинских услуг при клещевом энцефалите, клещевом системном боррелиозе и других заболеваниях, передающихся при укусе клеща"		
Страховая сумма	300 000 (Триста тысяч) рублей		
Варианты страхования / Страховая премия (ненужное вычеркнуть)	Взрослый / 280 руб.	Детский (до 14 лет включительно) / _____ руб.	
Дата заключения и выдачи	«04» марта 2014 г.		
Срок действия	С «09» марта 2014 г. по «31» декабря 2014 г.		
Представитель страховщика	Ф.И.О., подпись Мишнев А.С.   Иванов Иван Иванович 14 г. Новосибирский филиал. Идентификационный номер №0101/04 от 01 января 2014 г.		
<p>ВНИМАНИЕ! Для получения дополнительной информации обращайтесь по телефонам: 8 (383) 299 72 73, 8 (913) 382 61 29 На сайт: www.alfastrah-nsk.ru</p>			
<p>1. Страховщик знакомит Страхователя с Правилами страхования. К настоящему Полису-оферте Страховщик выдает Программу страхования. Страховщик и уполномоченные им третьи лица обрабатывают сведения, указанные в настоящем Полисе-оферте (в том числе биометрические и специальные), любыми способами, установленными Законом, с целью исполнения настоящего Полиса-оферты, а также информирует Страхователя о программах Страхования, о сроках действия Полиса-оферты и иных условиях. Срок использования, обработки и передачи персональных сведений до момента расторжения/окончания настоящего Полиса-оферты.</p> <p>2. Факт оплаты страховой премии Страхователем является подтверждением согласия с условиями Полиса-оферты и положениями Правил страхования. Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса-оферты, выданного Страхователю Страховщиком. Акцептом настоящего Полиса-оферты в соответствии со ст. 438 ГК РФ является уплата Страхователем страховой премии одновременно в полном объеме не позднее 5 (пяти) календарных дней с даты оформления настоящего Полиса-оферты и не позднее даты, указанной в полисе как дата начала срока действия договора, по истечении указанного срока условия настоящего Полиса-оферты являются недействительными.</p> <p>3. Стороны пришли к согласию об использовании факсимильной подписи и печати Страховщика.</p> <p>4. Без документа, удостоверяющего личность, Полис-оферты недействителен!</p> <p>5. Если страхователем является юридическое лицо, настоящий Полис-оферту считать выданным в соответствии с коллективным Договором добровольного медицинского страхования, при этом печать Страхователя и подпись уполномоченного лица на Полисе-оферте не требуется.</p> <p>6. Страхователь имеет право в любое время отказаться от Договора страхования. Возврат части страховой премии за не истекший период осуществляется в случае отсутствия убытка по Договору страхования при возникновении следующих обстоятельств, подтвержденных документально:</p> <ul style="list-style-type: none"> - смерть застрахованного - наличие двух Договоров «АльфаКлещ» в отношении одного и того же лица (двойное страхование), заключенных с ОАО «АльфаСтрахование» - переезд застрахованного на ПМЖ за пределы Российской Федерации <p>В остальных случаях отказа Страхователя от Договора возврат части страховой премии по Договору не производится. Датой досрочного прекращения Договора считается дата получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.</p>			
Отметки ЛПУ:			
ЛПУ	ЛПУ	ЛПУ	ЛПУ
Дата обращения	Дата обращения	Дата обращения	Дата обращения
lg введен согласно весу	lg введен согласно весу	lg введен согласно весу	lg введен согласно весу
Отрывные талоны:			
ОАО «АльфаСтрахование» № полиса 00000/000/С0000/0	ОАО «АльфаСтрахование» № полиса 00000/000/С0000/0	ОАО «АльфаСтрахование» № полиса 00000/000/С0000/0	ОАО «АльфаСтрахование» № полиса 00000/000/С0000/0
Дата обращения	Дата обращения	Дата обращения	Дата обращения
Вес Застрахованного	Вес Застрахованного	Вес Застрахованного	Вес Застрахованного
Кол-во ампул lg	Кол-во ампул lg	Кол-во ампул lg	Кол-во ампул lg
Подпись застрахованного	Подпись застрахованного	Подпись застрахованного	Подпись застрахованного
Подпись мед.работника	Подпись мед.работника	Подпись мед.работника	Подпись мед.работника