



пр-т Независимости, 58/9, г. Минск, РБ, 220005, УНП 100003006,
тел./факс: (017) 225-6838, тел. +375 029 1256838
E-mail: office@tack.by

Улица Хлодны 51,
00-867, Варшава, Польша,
тел./факс: +48 22 575 91 90

с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем по страхованию иному, чем страхование жизни
с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем по страхованию иному, чем страхование жизни
Форма 2PH
Форма 2PH

Добровольное страхование от внезапных заболеваний и несчастных случаев на время поездки за границу
Voluntary foreign travel health insurance and foreign travel accident insurance

Страхователь / Policy Holder: **AKULICH ANDREI**
Минск, ул. Руссиянкова 50-5135

Страховая сумма по договору страхования / Insured amount according to the insurance agreement: **70 000 seventy thousand USD**
Серия / Series TB № **1191303**

На условиях Правил страхования, которые принимаются страхователем путем присоединения к настоящему договору страхования - Правил №8 добровольного страхования от внезапных заболеваний и несчастных случаев на время поездки за границу, согласованных с Министерством финансов Республики Беларусь 21.12.2004 №528 и в соответствии с лицензией на осуществление страховой деятельности № 022004 от 22.01.2004 на основании заявления от **28.04.11**, заключили договор страхования о нижеследующем:

Вариант страхования: А В
Участие в соревнованиях, тренировках и сборах:
Занятия любительскими видами спорта, связанными с продолжительными физ. нагрузками:
Работа за рубежом:
Обращение в группу от 10-20 чел.:
Профессиональные водители:
Обращение более двух раз:
Группа свыше 20 чел.:
Студенты:
Случае, возникающие по служебным делам:
Водитель: от 10 до 40:
от 41 и более:
Рекламная акция:
Договор о сотрудничестве:
Мультиязык:

Застрахованное лицо / Insured: **AKULICH ANDREI**
21.02.1949 МР 1403274

Страховой взнос по договору страхования: **38 000.8 = 38 000 USD**
Страховой взнос уплачен при заключении договора страхования одновременно в сумме **90 990 руб. девяност тысяч девять тысяч девятьсот рублей** без НДС

Территория действия договора страхования / Territory of coverage: **EUROPE**

Иные условия договора страхования: **ДЛЯ СТРАХОВАННЫХ ПОЛИСОВ**

Срок действия договора страхования / Insurance period: **365 days**
с **28.05.11** по **28.05.12**

Срок пребывания за границей / Duration of visit: **90 days**
Дата заключения договора страхования: **28.04.11**

С условиями страхования, в том числе указанными в настоящем страховом полисе и на его обороте ознакомлен и согласен. Правила страхования получил.

Страхователь / Signature of policy holder: **A. Aiy**

Дата заключения договора страхования: **28.04.11**
Страховщик / Signature of the insurer: **A. Aiy**



пр-т Независимости, 58/9, г. Минск, РБ, 220005, УНП 100003006,
тел./факс: (017) 225-6838, тел. +375 029 1256838
E-mail: office@tack.by

Улица Хлодны 51,
00-867, Варшава, Польша,
тел./факс: +48 22 575 91 90

с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем по страхованию иному, чем страхование жизни
с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем по страхованию иному, чем страхование жизни
Форма 2PH
Форма 2PH

Добровольное страхование от внезапных заболеваний и несчастных случаев на время поездки за границу
Voluntary foreign travel health insurance and foreign travel accident insurance

Страхователь / Policy Holder: **AKULICH ANDREI**
Минск, ул. Руссиянкова 50-5135

Страховая сумма по договору страхования / Insured amount according to the insurance agreement: **70 000 seventy thousand USD**
Серия / Series TB № **1191305**

На условиях Правил страхования, которые принимаются страхователем путем присоединения к настоящему договору страхования - Правил №8 добровольного страхования от внезапных заболеваний и несчастных случаев на время поездки за границу, согласованных с Министерством финансов Республики Беларусь 21.12.2004 №528 и в соответствии с лицензией на осуществление страховой деятельности № 022004 от 22.01.2004 на основании заявления от **28.04.11**, заключили договор страхования о нижеследующем:

Вариант страхования: А В
Участие в соревнованиях, тренировках и сборах:
Занятия любительскими видами спорта, связанными с продолжительными физ. нагрузками:
Работа за рубежом:
Обращение в группу от 10-20 чел.:
Профессиональные водители:
Обращение более двух раз:
Группа свыше 20 чел.:
Студенты:
Случае, возникающие по служебным делам:
Водитель: от 10 до 40:
от 41 и более:
Рекламная акция:
Договор о сотрудничестве:
Мультиязык:

Застрахованное лицо / Insured: **AKULICH ARTYOM**
15.06.2010 МР 2885645

Страховой взнос по договору страхования: **38 000.5 = 190 USD**
Страховой взнос уплачен при заключении договора страхования одновременно в сумме **97 050 руб. девяност тысяч пять тысяч шестьдесят рублей** без НДС

Территория действия договора страхования / Territory of coverage: **EUROPE**

Иные условия договора страхования: **ДЛЯ СТРАХОВАННЫХ ПОЛИСОВ**

Срок действия договора страхования / Insurance period: **365 days**
с **28.05.11** по **28.05.12**

Срок пребывания за границей / Duration of visit: **90 days**
Дата заключения договора страхования: **28.04.11**

С условиями страхования, в том числе указанными в настоящем страховом полисе и на его обороте ознакомлен и согласен. Правила страхования получил.

Страхователь / Signature of policy holder: **A. Aiy**

Дата заключения договора страхования: **28.04.11**
Страховщик / Signature of the insurer: **A. Aiy**



пр-т Независимости, 58/9, г. Минск, РБ, 220005, УНП 100003006,
тел./факс: (017) 225-6838, тел. +375 029 1256838
E-mail: office@tack.by

Улица Хлодны 51,
00-867, Варшава, Польша,
тел./факс: +48 22 575 91 90

с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем по страхованию иному, чем страхование жизни
с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем по страхованию иному, чем страхование жизни
Форма 2PH
Форма 2PH

Добровольное страхование от внезапных заболеваний и несчастных случаев на время поездки за границу
Voluntary foreign travel health insurance and foreign travel accident insurance

Страхователь / Policy Holder: **AKULICH MARYNA**
Минск, ул. Руссиянкова 50-5135

Страховая сумма по договору страхования / Insured amount according to the insurance agreement: **70 000 seventy thousand USD**
Серия / Series TB № **1191304**

На условиях Правил страхования, которые принимаются страхователем путем присоединения к настоящему договору страхования - Правил №8 добровольного страхования от внезапных заболеваний и несчастных случаев на время поездки за границу, согласованных с Министерством финансов Республики Беларусь 21.12.2004 №528 и в соответствии с лицензией на осуществление страховой деятельности № 022004 от 22.01.2004 на основании заявления от **28.04.11**, заключили договор страхования о нижеследующем:

Вариант страхования: А В
Участие в соревнованиях, тренировках и сборах:
Занятия любительскими видами спорта, связанными с продолжительными физ. нагрузками:
Работа за рубежом:
Обращение в группу от 10-20 чел.:
Профессиональные водители:
Обращение более двух раз:
Группа свыше 20 чел.:
Студенты:
Случае, возникающие по служебным делам:
Водитель: от 10 до 40:
от 41 и более:
Рекламная акция:
Договор о сотрудничестве:
Мультиязык:

Застрахованное лицо / Insured: **AKULICH MARYNA**
23.10.1949 АВ 1374090

Страховой взнос по договору страхования: **38 000.8 = 38 000 USD**
Страховой взнос уплачен при заключении договора страхования одновременно в сумме **90 990 руб. девяност тысяч девять тысяч девятьсот рублей** без НДС

Территория действия договора страхования / Territory of coverage: **EUROPE**

Иные условия договора страхования: **ДЛЯ СТРАХОВАННЫХ ПОЛИСОВ**

Срок действия договора страхования / Insurance period: **365 days**
с **28.05.11** по **28.05.12**

Срок пребывания за границей / Duration of visit: **90 days**
Дата заключения договора страхования: **28.04.11**

С условиями страхования, в том числе указанными в настоящем страховом полисе и на его обороте ознакомлен и согласен. Правила страхования получил.

Страхователь / Signature of policy holder: **A. Aiy**

Дата заключения договора страхования: **28.04.11**
Страховщик / Signature of the insurer: **A. Aiy**