



Серия ААРJ/24

MD-2005, Republica Moldova, mun. Chisinau, str. Albisoara, 42
tel. (373) 22 88 98 89, fax (373) 22 23 83 46, e-mail: info@moldasig.md
www.moldasig.md

№ 33

ПОЛИС

страхования от несчастных случаев

МСО "MOLDASIG" настоящим полисом предоставляет страховую защиту при наступлении несчастных случаев с Застрахованными „Voinkoff Group” S.R.L. в соответствии с Условиями Договора № ААРJ/24- 33 от «15» июля 2024 г., Условиями добровольного страхования от несчастных случаев МСО "MOLDASIG" и Законом РМ «О страховании или перестраховании», № 92 от 07.04.2022.

Объектом страхования являются интересы, не противоречащие законодательству Республики Молдова, связанные с застрахованным лицом или выгодоприобретателем, с их жизнью, здоровьем и трудоспособностью, в результате несчастного случая, причиненного им.

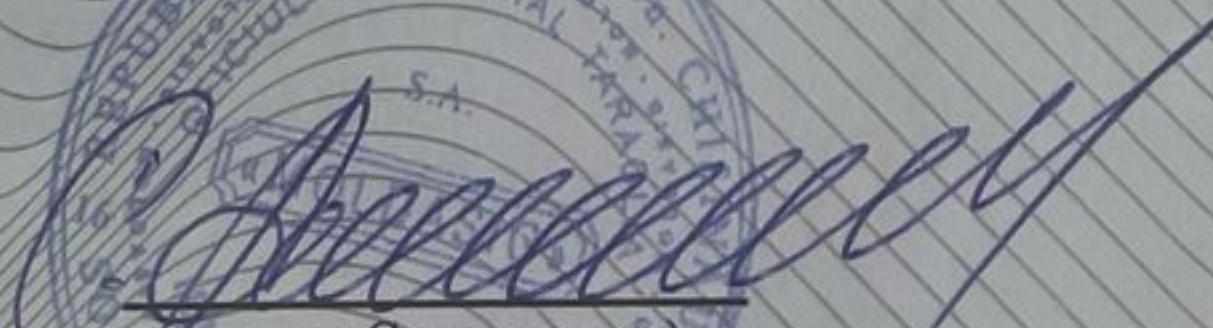
Страхователь:

Адрес и банковские реквизиты:

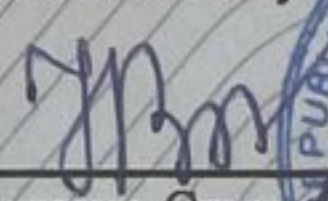
or. Taraclia, str. Pervomaiscaia, 129
c.f. 1012603000632,
BC Moldova-Agroindbank SA, fil. Taraclia,
BIC: AGRNMD2X774,
IBAN: MD71AG000000022512459547.

1. Территория страхового покрытия: Республика Молдова.
2. Риски, принимаемые на страхование: в соответствии с условиями Договора страхования № ААРJ/24 – 33 от 15.07.2024г;
3. Количество Застрахованных: : 11 (одиннадцать) в соответствии с Приложением №2, к договору страхования № ААРJ/24 - 33 от 15.07.2024г;
4. Общая страховая сумма 440 000,00 (четыреста сорок тысяч,00) МДЛ.
5. Общая страховая премия: 2 376,00 (две тысячи триста семьдесят шесть 00) МДЛ.
6. Страховая премия уплачена полностью или в рассрочку с оплатой в сроки, предусмотренные в договоре по договоренности сторон, банковским переводом или наличными, в офисе страховщика или его представителей, если в договоре страхования не предусмотрено иное.
7. Срок действия страховой защиты: 12 месяцев.
С 00 час. «16» июля 2024 г.
До 24 час. «15» июля 2025 г.

Ответственность Страховщика наступает с момента поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.


(подпись Страховщика)
«15» июля 2024 г.

С Условиями добровольного страхования от н/с ознакомлен и согласен. Полис и Условия страхования получил.


(подпись Страхователя)
«15» июля 2024 г.

