

ISO 9001:2015

«Uzbekinvest» NEIIC. Adress: 6, Chopon ota, Tashkent, 100097, Republic of Uzbekistan

Phone: 71-207-60-00/ Fax: 71-235-94-09; email:travel@uzbekinvest.uz; www.uzbekinvest.uz, www.insurance.uz

TRAVEL INSURANCE POLICY / ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

Nº 0019392

Moody's B1

POLICY HOLDER/NAME ADDRESS/PHONE OF THE POLICE HOLDER Страхователь(Ф.И.О./Наименование) [®]Адрес/№ телефона Страхователя / +998 (93) 543-25-50 EREMINA MARINA LAST NAME, FIRST NAME OF INSURED PERSON PASSPORT# DATE OF BIRTHDAY NUMBER OF DAYS 30 Застрахованное лицо № Паспорта Дата рождения Количество дней 30.11.1970 EREMINA MARINA AA 0577021 PERIOD OF INSURANCE from/c 02.10.2020 to/no 31.10.2020 Период страхования DATA OF ISSUE Дата выдачи INCL 25.09.2020 LATURE OF PURPOSE OF THE TRIP/Цель поездки SUM INSURED/Сумма покрытия INSURANCE PROGRAM/Программа страхования дпись 25 000€ (Зона 1) Comfort пострания премия HOST COUNTRY/Страна поездки UNITED ARAB EMIRATES I hereby declare that the Insured persons are healthy, have no medical contraindications to the trip, do not currently undergo an intensive care course and do t need urgent medical treatment. I have agree with the insurance Rules. Insurance Rules was reseived./Настоящим заявляю, что Застрахованиые лица оровы, не имеют медицинских противопоказаний для поездки, не проходят в настоящее время курс интенсивной терапии и не нуждаются в срочном дпись Страхователя и. С Правилами стра: EXPENSES LESS THAN 30 (THIRTY) EURO NOT REIMBURSED(CONDITIONAL FRANCHISE)!/РАСХОДЫ МЕНЕЕ 30 (ТРИДЦАТИ) ЕВРО НЕ ВОЗМЕЩАЮТСЯ (УСЛОВНАЯ ФРАНШИЗА)!



ISO 9001:2015

«Uzbekinvest» NEIIC. Adress: 6, Chopon ota, Tashkent, 100097, Republic of Uzbekistan

Phone: 71-207-60-00/ Fax: 71-235-94-09; email:travel@uzbekinvest.uz; www.uzbekinvest.uz, www.insurance.uz TRAVEL INSURANCE POLICY / ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

Nº 0019392 F-36

Moody's B1

POLICY HOLDER/NAME Страхователь(Ф.И.О./Наименование)	ADDRESS/PHONE OF THE POLICE HOLDER Адрес/№ телефона Страхователя				
EREMINA MARINA		/+998	93) 543-25-50		
LAST NAME, FIRST NAME OF INSURED PERSON Застрахованное лицо	PASSPORT# № Паспорта	DATE OF BIRTHDAY Дата рождения	NUMBER OF DAYS Количество дней	30	
EREMINA MARINA	AA 0577021	30.11.1970	PERIOD OF INSURANCE	from/c 02.10.2020	
14	[second	AND THE PROPERTY OF THE PARTY O	Период страхования	to/no 31.10.2020	
P.Q.		111111111111111111111111111111111111111	DATA OF ISSUE Дата выдачи	25.09.2020	
	At a to the second seco		SIGNATURE OF THE	KO	
PURPOSE OF THE TRIP/Цель поездки	other		INSURER	Parties 1	
INSURANCE PROGRAM/Программа страхования	SUM INSURED/Сумма покрытия		Модпись	Min S.	
Comfort	25 000€ (Зона 1)		представитель Стугаховщика	TO SEA	
HOST COUNTRY/Страна поездки			МУЗДКАЙСЬ РКЕМНИМ/С ТРАЖОВАЯ премия		
UNITED ARAB EMIRATES			SUC 150	947,000	
t hereby declare that the insured persons are healthy, have no medical contraindications to the trip, do not currently undergo an intensive care course and do not need urgent medical treatment. I have agree with the insurance Rules. Insurance Rules was reseived, /настоящим заявляю, что Застрахованные лица задоровы, не имеют медицинских противопоказаний для поездки, не проходят в настоящее время курс интенсивной терапии и не нуждаются в срочном медицинском лечении. С Правилами страхования ознакомлен и согласен. Полис и Правила страхования ознакомлен и согласен. Полис и Правила страхования ознакомлен и согласен. Полис и Правила страхования получил			SIGNATURE POLICY HOLD	обрубору сь Страховател.	



ISO 9001:2015

«Uzbekinvest» NEIIC. Adress: 6, Chopon ota, Tashkent, 100097, Republic of Uzbekistan

Phone: 71-207-60-00/ Fax: 71-235-94-09; email:travel@uzbekinvest.uz; www.uzbekinvest.uz, www.insurance.uz TRAVEL INSURANCE POLICY / ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

0019392

Moody's B1

POLICY HOLDER/NAME Страхователь(Ф.И.О./Наименование)	ADDRESS/PHONE OF THE POLICE HOLDER Адрес/№ телефона Страхователя / +998 (93) 543-25-50				
EREMINA MARINA					
LAST NAME, FIRST NAME OF INSURED PERSON Застрахованное лицо	PASSPORT# № Паспорта	DATE OF BIRTHDAY Дата рождения	NUMBER OF DAYS Количество дней	30	
EREMINA MARINA	AA 0577021	30.11.1970	PERIOD OF INSURANCE	from/c 02.10.2020	
1 July	[nacross	WITTING .	Период страхования	to/no 31.10.2020	
16	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	THE PROPERTY OF THE PARTY OF TH	DATA OF ISSUE Дата выдачи	25.09.2020	
4// 1		1133333330			
	Standard and and and		SIGNATURE OF	_ /	
PURPOSE OF THE TRIP/Цель поездки	other		INSURERS URTAK		
INSURANCE PROGRAM/Программа страхования	sum insured/сумма покрытия 25 000€ (Зона 1)		Подпись	War and	
Comfort			федставите и	16 3 8 B	
HOST COUNTRY/Страна поездки			STNSURANCE PREMIUM/Страховая премия		
UNITED ARAB EMIRATES			WE WAY OHDA PRING		
l hereby declare that the insured persons are healthy, have no medical contraindic not need urgent medical treatment. I have agree with the insurance Rules, insurance удоровы, не имеют медицинских противопоказаний для поездки, не проходят в на	Rules was reseived./Настоящим за	являю, что Застрахованные лица	SIGNATURE POLICY HOLI	ОЕК ПОДТИСЬ Страховате	

EXPENSES LESS THAN 30 (THIRTY) EURO NOT REIMBURSED (CONDITIONAL FRANCHISE)!/РАСХОДЫ МЕНЕЕ 30 (ТРИДЦАТИ) ЕВРОВЕ ВОЗМЕЩА ОТ В СЛОВНАЯ ФРАНШИЗА)!