



POLITA Seria BN / nr:000001096

ASIGURAREA PRIVIND RAMBURSAREA CHELTUIELILOR DE REPATRIERE ȘI/SAU A SUMELOR ACHITATE DE CĂTRE SAU PE SEAMA CĂLĂTORILOR ÎN CAZUL INSOLVENȚEI AGENȚIEI DE TURISM ORGANIZATOARE

Emisă de S.A.-R. CITY INSURANCE S.A.		Adresa:		Telefon / fax:	
SEDIU		Bucuresti, str.Emanoil Porumbaru, nr.93-95, parter, et.1, 2, 4 si 5, sector 1		021-231.00.54/79/90 - 021-231.04.42	
Intermediar: -			Utilizator: BOLICENCO CRISTINA		
ASIGURAT	Denumirea	AS TRAVEL SRL			
	Registrul Comerțului	13435180			
	Licența de turism	Nr.: 1888	Data: 01.11.2012		
	Sediul principal	Calea Victoriei Nr. 81, Sector 1, Bucuresti, BUCURESTI SECTORUL 1, Sector 1			
	Telefon	0213002300			
	Fax	-			
	E-mail	office@astravel.ro			
	Agenția de turism	AS TRAVEL			
ASIGURĂTORUL	Denumirea	SOCIETATEA DE ASIGURARE - REASIGURARE CITY INSURANCE S.A.			
	Sediul	str. Emanoil Porumbaru, nr. 93-95, parter, et.1, 2, 4 si 5, sector 1, Bucuresti			
	Telefon	021/231.00.54/79/90			
	Fax	021/231.04.42			
	E-mail	office@cityinsurance.ro			
BENEFICIAR	Clientul Asiguratului: călătorul, indiferent dacă acesta a achiziționat pachetul de servicii de călătorie sau serviciile de călătorie asociate de la agenția de turism organizatoare, direct sau prin intermediul unui alt comerciant sau persoana care achiziționează pachetul de servicii de călătorie sau serviciile de calatorie asociate pentru călător.				
MONEDA CONTRACTULUI DE ASIGURARE: EUR					
TIPUL RĂSPUNDERII ASIGURATE		ASIGURAREA PRIVIND PROTECȚIA ÎN CAZ DE INSOLVENȚĂ A AGENȚIEI DE TURISM ORGANIZATOARE			
LIMITA DE RĂSPUNDERE pe perioada de asigurare		50.000 EUR			
Perioada de asigurare		De la: 01.01.2019		Pana la: 31.12.2019	
PRIMA DE ASIGURARE		977 EUR			
PLATA PRIMEI DE ASIGURARE		Integral S-a achitat azi 20/12/2018 suma de 977 EUR cu documentul de plata OP 1 reprezentand <input checked="" type="checkbox"/> plata integrala <input checked="" type="checkbox"/> curs valutar BNR din data platii			
MENȚIUNI SPECIALE					
La prezenta Poliță se anexează următoarele documente care fac parte integrantă din contractul de asigurare <input checked="" type="checkbox"/> Cerere chestionar <input checked="" type="checkbox"/> Condiții de asigurare <input checked="" type="checkbox"/> Oferta de asigurare <input checked="" type="checkbox"/> Altele					
Prezenta poliță a fost eliberată la data de 20/12/2018 în 3 (trei) exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte și un exemplar pentru Ministerul Turismului.					
Am primit un exemplar original al contractului de asigurare și prin plata primei de asigurare prevăzută în prezenta Poliță de asigurare/Anexă la aceasta, declar că sunt de acord cu încheierea contractului de asigurare în aceste condiții. Declar că am luat la cunoștință despre faptul că Societatea de Asigurare Reasigurare City Insurance S.A., în conformitate cu prevederile legale în vigoare, colectează și prelucrează date cu caracter personal; scopurile prelucrării, temeiul juridic al prelucrării, durata prelucrării, destinatarul datelor cu caracter personal colectate, drepturile individuale, modalitățile de exercitare a drepturilor precum și informațiile legate de scopul secundar al procesării fiindu-mi prezentate în cuprinsul Ofertei de asigurare, parte integrantă a contractului de asigurare.		INTERMEDIAR Nume și prenume/Denumire L.S.		ASIGURĂTOR Societatea de asigurare - reasigurare CITY INSURANCE S.A. Nume și prenume/Denumire Gabriel Mitea	
 ASIGURAT Nume și prenume/Denumire AS TRAVEL SRL L.S.		 SOCIETATEA DE ASIGURARE-REASIGURARE CITY INSURANCE SA BUCURESTI			