

POLITA Seria BN / nr:00001357

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:	
Agenția MUNICIPIUL BUCUREȘTI 2		București, Barbu Vacarescu nr.241A, Clădirea BVO, etaj 6		021 210 54 74	
Intermediar: ZBK BALKAN SA BULGARIA-SUCURSALA ROMANIA			Utilizator: STEFAN MADALINA GABRIELA		
ASIGURAT	Denumirea	DISFRUTRAVEL SRL			
	Registrul Comerțului	41584080			
	Licența de turism	Nr.:	Data:		
	Sediul principal	Str. Alverna, nr.40, CLUJ-NAPOCA, Cluj			
	Telefon	0765328229			
	Fax	-			
	E-mail	iotisea@gmail.com			
	Agencia de turism				
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	Cientul 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: RON					
TIPUL RĂSPUNDERII ASIGURATE		ASIGURAREA PRIVIND PROTECȚIA ÎN CAZ DE INSOLVENȚĂ A AGENȚIEI DE TURISM ORGANIZATOARE			
LIMITA DE RĂSPUNDERE pe perioada de asigurare		50.420 RON			
Perioada de asigurare		De la: 10.10.2019		Pana la: 09.10.2020	
PRIMA DE ASIGURARE		1.663 RON			
PLATA PRIMEI DE ASIGURARE		Integral S-a achitat azi 02/10/2019 suma de 1663 RON cu documentul de plata OP reprezentand x plata integrala x curs valutar BNR din data platii			
MENȚIUNI SPECIALE					
La prezenta Poliță se anexează următoarele documente care fac parte integrantă din contractul de asigurare x Cerere chestionar x Condiții de asigurare x Oferta de asigurare x Altele					
Prezenta poliță a fost eliberată la data de 02/10/2019 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, destinatarii datelor cu caracter personal colectate, drepturile individuale, modalitățile de exercitare a drepturilor precum și informațiile legate de scopul secundar al procesării fiind-mi prezentate în cuprinsul Ofertei de asigurare, parte integrantă a contractului de asigurare.		<p align="center">INTERMEDIAR Nume și prenume/Denumire</p> <p align="center">ZBK BALKAN SA BULGARIA-SUCURSALA ROMANIA</p> 		<p align="center">ASIGURĂTOR Societatea de asigurare - reasigurare CITY INSURANCE S.A.</p> <p align="center">Nume și prenume/Denumire</p> 	
<p align="center">ASIGURAT Nume și prenume/Denumire</p> <p align="center">DISFRUTRAVEL SRL</p> 					