

Vă rugăm să plătiți în IBAN-ul alocat poliței dumneavoastră deschis la BCR



RO32RNCBX899999980512344

POLIȚA SERIA I NR. 59344

15.03.01.S.001.0.I

POLIȚA DE ASIGURARE ASIGURAREA PRIVIND PROTECTIA IN CAZ DE INSOLVENȚA A AGENȚIEI DE TURISM ORGANIZATOARE

Emisă de Sucursala BRASOV	Jud. / Sector BRASOV	Cod intern 126861000
---------------------------	----------------------	----------------------

Reînnoiește polița nr: - I58701

ASIGURAT:	Denumirea:	ENTERPRISE TRAVEL S.R.L.	
	C.U.I. / Nr. Reg. Comerțului:	28467708/J08/809/12.05.2011	
	Licența de turism:	Nr: 653	Data: 18.01.2019
	Sediul principal:	STR. OLTENIEI NR.31, ap,1, JUD. Brasov	
	Telefon:	0741233003	
	Fax:		
	E-mail:	adrian.barsan@trendtravel.ro	
	Agenția de turism:	TREND TRAVEL	
ASIGURĂTOR:	Denumirea:	OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A.	
	Sediul:	Aleea Alexandru nr.51, sector 1, București -011822	
	Telefon:	(+40) 21 405 7420	
	Fax:	(+40) 21 311 4490	
	E-mail:	office@omniasig.ro	
BENEFICIAR:	Călătorul, indiferent dacă acesta a achiziționat pachetul de servicii de călătorie sau serviciile de calatorie 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		
Suma asigurată:	10.000		
EUR			
Cota de primă:	4.60%		
Prima de asigurare:	460		
EUR			
Plata primei de asigurare:	Integral	La data de: 30.12.2024	
Perioada de asigurare:	12 luni	De la: 01.01.2025	Până la: 31.12.2025

La prezenta se anexează condițiile de asigurare cod 15.03.01.W.001.0.F care fac parte integrantă din poliță.

Prezenta poliță a fost emisă la data de 30.12.2024 în 3 (trei) exemplare originale câte un exemplar pentru fiecare parte și un exemplar pentru Ministerul de resort.

Asiguratul / Contractantul declar în mod expres că am primit un exemplar original al Poliței am citit prevederile acestora, atât înainte cât și la încheierea Poliței. Declar că am înțeles și sunt de acord cu conținutul și încheierea Poliței. În special, declar că înțeleg și accept clauzele standard din condițiile de asigurare referitoare la: evenimentele neacoperite prin poliță (excluserile din asigurare), suspendarea sau încetarea contractului, inclusiv în cazul neplății primei de asigurare sau ratei de primă de asigurare în cuantumul și la termenul stabilite în Poliță, stabilirea și plata despăgubirilor și/sau indemnizațiilor

[Signature]
ENTERPRISE TRAVEL S.R.L.
(Nume / Denumire în clar și semnătură)

ASIGURĂTOR,
S.C. OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A.
AUGUSTIN Ramona Radu
(Nume în clar și semnătură și stampă)

BROKER / AGENT DE ASIGURARE
(Nume / Denumire în clar și semnătură) DESTINE BROKER

Cod unic ASF: RBK-425
Date: 2024.12.30 15:54:40 +0200