

POLITA Seria BN / nr:000001963

ASIGURAREA PRIVIND RAMBURSAREA CHELTUIELILOR DE REPATRIERE ÎI/SAU A SUMELOR ACHITATE DE CÖTRE SAU PE SEAMA CÖLÖTORILOR ÎN CAZUL INSOLVENDEI AGENDIEI DE TURISM ORGANIZATOARE

EmisÖ de S.A.-R. CITY INSURANCE S.A.	Adresa:	Telefon / fax:
AgenÖa TIMISOARA	Bd. Revolutiei 1989, Nr. 16-18, Sc. A, ap. 2, parter, Timisoara, jud Timis	0256. 211.176/ 0256. 211.198
Intermediar: SAFETY BROKER DE ASIGURARE		Utilizator: STEFAN MADALINA GABRIELA
ASIGURAT	Denumirea	AVA TOP TRAVEL SERVICE SRL
	Registrul ComerÖului	19671988
	LicenÖa de turism	Nr.: 546 Data: 14.01.2019
	Sediul principal	Str. Bistrei, nr.17, et.1, cam.3, OTELU ROSU, Caras Severin
	Telefon	0723569706
	Fax	
	E-mail	violeta@avatoptravel.ro
	AgenÖa de turism	AVA TOP TRAVEL SERVICE
ASIGURÖTORUL	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: cÖÖtorul, indiferent dacÖ acesta a achiziÖonat pachetul de servicii de cÖÖtorie sau serviciile de cÖÖtorie asociate de la agenÖa de turism organizatoare, direct sau prin intermediul unui alt comerciant sau persoana care achiziÖoneazÖ pachetul de servicii de cÖÖtorie sau serviciile de calatorie asociate pentru cÖÖtor.	
MONEDA CONTRACTULUI DE ASIGURARE: EUR		
TIPUL RÖSPUNDERII ASIGURATE	ASIGURAREA PRIVIND PROTECTÖA ÎN CAZ DE INSOLVENÖA A AGENDIEI DE TURISM ORGANIZATOARE	
LIMITA DE RÖSPUNDERE pe perioada de asigurare	10.000 EUR	
Perioada de asigurare	De la: 13.11.2020	Pana la: 12.11.2021
PRIMA DE ASIGURARE	350 EUR	
PLATA PRIMEI DE ASIGURARE	Integral S-a achitat azi 12/11/2020 suma de 350 EUR cu documentul de plata OP reprezentand x plata integrala x curs valutar BNR din data platii	
MENTÖUNI SPECIALE		
La prezenta PoliÖ se anexeazÖ urmÖtoarele documente care fac parte integrantÖ din contractul de asigurare x Cerere chestionar x Conditii de asigurare x Oferta de asigurare x Altele		
Prezenta poliÖ a fost eliberatÖ la data de 12/11/2020 Ö 3 (trei) exemplare, cÖte un exemplar pentru fiecare parte Ö un exemplar pentru Ministerul Turismului.		
Am primit un exemplar original al contractului de asigurare sÖprin plata primei de asigurare prevÖzutÖ Ö prezenta PoliÖ de asigurare/AnexÖ la aceasta, declar cÖ sunt de acord cu Öcheierea contractului de asigurare Ö aceste condiÖi. Declar cÖ am luat la cunostÖnÖ despre faptul cÖ Societatea de Asigurare Reasigurare City Insurance S.A., Ö conformitate cu prevederile legale Ö vigoare, colecteazÖ sÖprelucreazÖ date cu caracter personal; scopurile prelucrÖrii, temeiul juridic al prelucrÖrii, durata prelucrÖrii, destinatarii datelor cu caracter personal colectate, drepturile individuale, modalitÖile de exercitare a drepturilor precum sÖinformaÖile legate de scopul secundar al procesÖrii fiindu-mi prezentate Ö cuprinsul Ofertei de asigurare, parte integrantÖ a contractului de asigurare.	INTERMEDIAR Nume Ö prenume/Denumire SAFETY BROKER DE ASIGURARE L.S.	ASIGURÖTOR Societatea de asigurare - reasigurare CITY INSURANCE S.A. Nume Ö prenume/Denumire  
 ASIGURAT Nume Ö prenume/Denumire AVA TOP TRAVEL SERVICE SRL L.S. 		