

POLITA Seria BN / nr:000001671

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 BRASOV		Str. Carpatilor, nr 21, Bl 4, SC.A, PARTER		0268.581.780/ 0268.581.771	
Intermediar: DAW MANAGEMENT BROKER DE ASIGURARE			Utilizator: STEFAN MADALINA GABRIELA		
ASIGURAT	Denumirea	WANDERLUST TRAVEL SRL			
	Registrul Comerțului	41320150			
	Licența de turism	Nr.:	Data:		
	Sediul principal	Str. G-ral Eremia Grigorescu, nr.14, camera 2, BRASOV, Brasov			
	Telefon	0729341004			
	Fax	-			
	E-mail				
	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	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: USD					
TIPUL RĂSPUNDERII ASIGURATE		ASIGURAREA PRIVIND PROTECȚIA ÎN CAZ DE INSOLVENȚĂ A AGENȚIEI DE TURISM ORGANIZATOARE			
LIMITA DE RĂSPUNDERE pe perioada de asigurare		50.000 USD			
Perioada de asigurare		De la: 18.01.2020		Pana la: 17.01.2021	
PRIMA DE ASIGURARE		907 USD			
PLATA PRIMEI DE ASIGURARE		Integral S-a achitat azi 17/01/2020 suma de 907 USD cu documentul de plata OP 1 reprezentand plata integrala curs valutar BNR din data platii			
MENȚIUNI SPECIALE					
La prezenta Poliță se anexează următoarele documente care fac parte integrantă din contractul de asigurare Cerere chestionar Conditii de asigurare Oferta de asigurare Altele					
Prezenta poliță a fost eliberată la data de 17/01/2020 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, destinarii 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. ASIGURAT Nume și prenume/Denumire WANDERLUST TRAVEL SRL L.S.		INTERMEDIAR Nume și prenume/Denumire DAW MANAGEMENT BROKER DE ASIGURARE L.S.		ASIGURĂTOR Societatea de asigurare - reasigurare CITY INSURANCE S.A. Nume și prenume/Denumire 	