

CITY INSURANCE S.A.

SOCIETATE DE ASIGURARE-REASIGURARE

POLIȚA SERIA NR.
BN 00000468

POLIȚA DE ASIGURARE PRIVIND RAMBURSAREA CHELTUIELILOR DE REPATRIERE ȘI/SAU A SUMELOR ACHITATE DE CATRE TURIST, ÎN CAZUL INSOLVABILITĂȚII SAU FALIMENTULUI AGENȚIEI DE TURISM

Emisă de S.A.-R. CITY INSURANCE S.A.	Adresa:	Telefon / fax:	
Agenția CLUJ 2	Calea Dorobantilor, Nr.57A, Parter, Cluj-Napoca	0264.257.284/ 0364 410 113	
Intermediar: -			
Asiguratul	Denumirea	Pelerinaje Gabriela	
	Registrul Comerțului	J12/3443/2016	
	Licența de turism	Nr.:	Data:
	Sediul principal	Str. Baba Novac, Nr. 26, Parter, Ap. 2	
	Telefon	0752757094	
	Fax		
	E-mail		
	Agenția de turism	PELERINAJE GABRIELA	
Asigurătorul	Denumirea	SOCIETATEA DE ASIGURARE - REASIGURARE CITY INSURANCE S.A.	
	Sediul	Str. Constantin Aricescu, nr.5-7, Parter-Demisol, Sector 1, Bucuresti	
	Telefon	021/231.00.54/79/90	
	Fax	021/231.04.42	
	E-mail	office@cityinsurance.ro	
Beneficiarii	Turisții, conform condițiilor de asigurare (în temeiul contractelor de comercializare a pachetelor de servicii turistice)		
Suma asigurată	Conform art. 2 din Ordinul ministrului turismului nr. 235/2001 privind asigurarea turiștilor în cazul insolvenței sau falimentului agenției de turism		
	<input type="checkbox"/> 10.000 USD (Detailista)	<input checked="" type="checkbox"/> 50.000 USD (Touperatoare)	
Prima de asigurare	1500.00 USD		
Cota de primă	Conform ofertei		
Perioada de asigurare	De la: 07.10.2016	Pana la: 06.10.2017	
La prezenta se anexează condițiile de asigurare prevăzute în anexa care face parte integrantă din poliță.			
Prezenta poliță a fost eliberată la data de 06/10/2016 în 3 (trei) exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte și un exemplar pentru Autoritatea Națională pentru Turism.			
Am primit un exemplar original al poliței și anexei, a condițiilor de asigurare și Ofertei de asigurare.			
Am luat cunoștință de cele înscrise în Poliță, Oferta de asigurare și în condițiile de asigurare și declar că cele incluse în cererea chestionar sunt reale și în conformitate cu informațiile de care dispun, astfel încât sunt de acord cu încheierea Poliței în aceste condiții. Declar că sunt de acord cu prelucrarea, stocarea și transferarea datelor conform Declarației de răspundere în Oferta de asigurare.	INTERMEDIAR Nume și prenume/Denumire L.S.	ASIGURĂTOR Societatea de asigurare - reasigurare CITY INSURANCE S.A. Nume și prenume/Denumire L.S.	
			

București, str. Constantin Aricescu, nr. 5-7, Parter-Demisol, sector 1, Nr. de înregistrare la O.R.C.: J40/3150/1998

Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asiguraților din România, sub nr. RA-008/10.04.2003

CUI: 10292742, Capital social: 93.284.351 RON, Nr. Operator la A.N.S.P.D.C.P.: 4130

Tel.: 021-231.00.54, Fax: 021-231.04.42, e-mail: office@cityinsurance.ro, www.cityinsurance.ro