

## POLITA Seria BN / nr:000001702

### 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: FABRICA DE ASIGURARI BROKER DE ASIGURARE			Utilizator: STEFAN MADALINA GABRIELA		
ASIGURAT	Denumirea	VELTRAVEL.RO SRL			
	Registrul Comerțului	8978929			
	Licența de turism	Nr.: 1489	Data: 15.03.2019		
	Sediul principal	Spl. Unirii, nr.16, camera 410, et.4, BUCUREȘTI, Sector 4			
	Telefon				
	Fax				
	E-mail				
	Agenția de turism	VELTRAVEL			
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	<b>Clientul Asiguratului:</b> 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: EUR					
TIPUL RĂSPUNDERII ASIGURATE		ASIGURAREA PRIVIND PROTECȚIA ÎN CAZ DE INSOLVENȚĂ A AGENȚIEI DE TURISM ORGANIZATOARE			
LIMITA DE RĂSPUNDERE pe perioada de asigurare		200.000 EUR			
Perioada de asigurare		De la: 31.01.2020		Pana la: 30.01.2021	
PRIMA DE ASIGURARE		3.200 EUR			
PLATA PRIMEI DE ASIGURARE		<b>Integral</b> S-a achitat azi 30/01/2020 suma de 3200 EUR cu documentul de plata OP reprezentand <input checked="" type="checkbox"/> plata integrala <input checked="" type="checkbox"/> curs valutar BNR din data platii			
MENȚIUNI SPECIALE					
La prezenta Poliță se anexează următoarele documente care fac parte integrantă din contractul de asigurare <input checked="" type="checkbox"/> Cerere chestionar <input checked="" type="checkbox"/> Condiții de asigurare <input checked="" type="checkbox"/> Oferta de asigurare <input checked="" type="checkbox"/> Altele					
Prezenta poliță a fost eliberată la data de 30/01/2020 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, destinatarii 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.		<b>INTERMEDIAR</b> Nume și prenume/Denumire  <b>FABRICA DE ASIGURARI BROKER DE ASIGURARE</b>  L.S. 		<b>ASIGURĂTOR</b>  <b>Societatea de asigurare - reasigurare CITY INSURANCE S.A.</b>  Nume și prenume/Denumire  	
ASIGURAT Nume și prenume/Denumire  <b>VELTRAVEL.RO SRL</b>  L.S. 					