

OMNIASIG

VIENNA INSURANCE GROUP

Va rugam sa platiti in
IBAN-ul alocat
politei dumneavoastra
deschis la BCR

RO32RNCBX899999980505364

15.03.01.S.001.0.1

POLITA SERIA I NR. 52364**POLIȚA DE ASIGURARE
ASIGURAREA PRIVIND PROTECTIA IN CAZ DE INSOLVENȚA A AGENȚIEI DE
TURISM ORGANIZATOARE**Emisă de Sucursala IASI Jud. / Sector IASI Cod intern 128551000
Reînnoiește polița nr: --

ASIGURAT:	Denumirea:	ALISEB TOURS SRL	
	C.U.I. / Nr. Reg. Comerțului:	36504505 J22/1993/08.09.2016	
	Licența de turism:	Nr: 1705	Data: 09.04.2019
	Sediul principal:	PASCANI, STR.MOLDOVEI NR.8,BL.Z1, SC.B,ET.1,AP.1,JUD.IASI	
	Telefon:		
	Fax:	-	
	E-mail:	alisebtour@gmail.com	
	Agenția de turism:	ALISEB TOURS ROMANIA	

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: (EUR)	20.000 EUR
--------------------------	------------

Cota de primă:	4, %
----------------	------

Prima de asigurare: (EUR)	800 EUR
------------------------------	---------

Plata primei de asigurare:	Integral	La data de: 11.06.2024
----------------------------	----------	------------------------

Perioada de asigurare:	12 luni	De la: 12.06.2024	Până la: 11.06.2025
------------------------	---------	-------------------	---------------------

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 11.06.2024 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 (excluderile 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

**ASIGURAT,
ALISEB TOURS ROMANIA**

(Nume / Denumire în clar și semnătura)

**ASIGURĂTOR,
S.C. OMNIASIG VIENNA INSURANCE
GROUP S.A**

(Nume în clar emitent, semnătura și ștampilă)

BROKER / AGENT DE ASIGURARE: INTER.BROKER

Cod unic ASF: _____