

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



POLITA SERIA I NR. 49365 POLITA DE ASIGURARE
PRIVIND RAMBURSAREA CHELTUIELILOR DE REPATRIERE ȘI/SAU A
SUMELOR ACHITATE DE CĂTRE TURIST, ÎN CAZUL INSOLVABILITĂȚII SAU
FALIMENTULUI AGENȚIEI DE TURISM

Emisă de Sucursala / Agenția Sucursala Mures Jud. / Sector Mures Cod intern 122000348
Se înnoiește polița nr: I46777

| | | | |
|-----------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| ASIGURAT: | Denumirea: | CHARTER TRANS AIR AGENCY SRL | |
| | C.U.I. / Nr. Reg. Comerțului: | CUI7687140 Reg. Comerțului J26/525/11.08.1995 | |
| | Licența de turism: | Nr: 1500 | Data: 14.02.2011 |
| | Sediul principal: | Loc. Tg Mures P.TA Trandafirilor Nr.32-33 D Ap 58 Jud Mures | |
| | Telefon: | | |
| | Fax: | | |
| | E-mail: | | |
| | Agenția de turism: | TRANS AIR AGENCY Loc. Tg Mures P.ta Trandafirilor nr.43 parter Jud. Mures | |

| | | | |
|-------------|------------|----------------------------------------------------|--|
| 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 | |

BENEFICIARI: Turisții, conform condițiilor de asigurare (în temeiul contractelor de comercializare a pachetelor de servicii turistice).

Suma asigurată: 50 000 USD
(USD valuta)

Cota de primă: 1.176%

Prima de asigurare: 588 USD
(USD valuta)

Plata primei de asigurare: Integral La data de: 09/12/2016

Perioada de asigurare: 12 luni De la: 11/12/2016 Până la: 10/12/2017

La prezenta se anexează condițiile de asigurare prevăzute în anexa care face parte integrantă din poliță și 15.03.01.E.001.0.B

Prezenta poliță a fost emisă la data de 09/12 /2016 în 3 (trei) exemplare originale câte un exemplar pentru fiecare parte și un exemplar pentru Autoritatea Națională pentru Turism.

Declar în mode expres că am primit 1 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.

ASIGURAT,

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

(Nume / Denumire în clar și semnătura)
BROKER / AGENT DE ASIGURARE: CONSILIUM Cod unic ASF: _____
(Nume în clar emiterii, semnătura și ștampilă)

Aleea Alexandru, nr. 51, sector 1, 011822, Bucuresti Romania; Tel: (+40) 21 405 7420, Fax: (+40) 21 311 4490;
office@omniasig.ro, www.omniasig.ro, Cod Unic Înregistrare 14360018; Nr. Ordine în Registrul Comerțului: J40/10454/2001
Capital Social: 463.807.666 lei; Cod LEI: 529900AB9YD8CLGBE756; Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară -
R.A. 047/10.04.2003, Societate administrata în sistem dualist; Înscrisă în Registrul de Evidență a Prelucrărilor de Date cu
Caracter Personal al A.N.S.P.D.C.P. sub nr.1641