

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



RO32RNCBX899999980508536

POLITA SERIA I NR. 55536

15.03.01.S:001.0.1

**POLIȚA DE ASIGURARE
ASIGURAREA PRIVIND PROTECTIA IN CAZ DE INSOLVENȚA A AGENȚIEI DE
TURISM ORGANIZATOARE**

Emisă de OMNIASIG VIG S.A. – Sucursala Aviatorilor Jud. / Sector 1 Cod intern 119031691
Reînnoiește polița nr.: 152669

| | | | |
|--------------------|--|---|------------------|
| ASIGURAT: | Denumirea: | MAXI TOURISM S.R.L. | |
| | C.U.I. / Nr. Reg. | 15149001 | |
| | Comertului: | J40/804/23.01.2003 | |
| | Licența de turism: | Nr: 726 | Data: 22.01.2019 |
| | Sediul principal: | Bucuresti, Sector 4, Str. Constantin Radulescu Motru, Nr. 8, Bl. 34, Sc. B, Et. 5, Ap. 60 | |
| | Telefon: | (+40) 21 330 9518; (+40) 31 409 3717 | |
| | Fax: | (+40) 21 331 3972 | |
| | E-mail: | office@maxitourism.ro | |
| Agenția de turism: | MAXI TOURISM – Bucuresti, Sector 4, B-dul Tineretului, Nr. 19, Bl. A5, Ap. 1, Parter | | |

| | | | |
|-------------|------------|---|--|
| 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) | 10.000 |
| Cota de primă: | 2,8% |
| Prima de asigurare: (EUR) | 280 |
| Plata primei de asigurare: | Integral La data de: 29/12/2020 |
| Perioada de asigurare: | 12 luni De la: 01/01/2021 Până la: 31/12/2021 |

La prezenta se anexează condițiile de asigurare cod 15.03.01.W.001.0.E care fac parte integrantă din poliță.
Prezentă poliță a fost emisă la data de 29/12/2020 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 (excluserile 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,
MAXI TOURISM S.R.L.
(Nume / Denumire în clar și semnătură)

ASIGURĂTOR,
OMNIASIG VIENNA INSURANCE
GROUP S.A.
(Nume în clar și semnătură și stampă)

BROKER / AGENT DE ASIGURARE: --- Cod.unic ASF: ---
(Nume / Denumire în clar și semnătură)