

Va rugăm să plătiți în
IBAN-ul alocat
politei dumneavoastră
deschis la BCR



RO32RNCBX899999980509351

POLIȚA SERIA I NR. 56351

15.03.01.S.001.0.1

**POLIȚA DE ASIGURARE
ASIGURAREA PRIVIND PROTECȚIA ÎN CAZ DE INSOLVENȚA A AGENȚIEI DE
TURISM ORGANIZATOARE**

emisă de Sucursala / Agenția UNIREA Jud. / Sector 4 Cod intern 102.862.002
înnoiește polița nr. -

ASIGURAT:

| | | | |
|-------------------------------|---|------------------|--|
| Denumirea: | WORLD TRAVEL GROUP S.R.L. | | |
| C.U.I. / Nr. Reg. Comerțului: | 14633576/ J40/3952/2002 | | |
| Licența de turism: | Nr: 325 | Data: 13.12.2018 | |
| Sediul principal: | București, Sectorul 1, str. Frumoasa nr. 48, scara 2, etaj 1, ap. 2 | | |
| Telefon: | --- | | |
| Fax: | --- | | |
| E-mail: | --- | | |
| Agencia de turism: | WORLD TRAVEL GROUP | | |

ASIGURATOR:

| | | | |
|------------|--|--|--|
| 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: Căătorul, indiferent dacă acesta a achiziționat pachetul de servicii de căătorie sau serviciile de căătorie asociate de la agenția de turism organizatoare direct sau prin intermediul unui alt comerciant sau persoana care achiziționează pachetul de servicii de căătorie sau serviciile de căătorie asociate pentru căător

Suma asigurată: 100.000 (USD)

Cota de primă: 3,70%

Primă de asigurare: 3.700 (USD)

Plata primei de asigurare: Integrál La data de: 01/12/2022

Perioada de asigurare: 12 luni De la: 13/12/2022 Până la: 12/12/2023

La prezenta se anexează condițiile de asigurare cod.15.03.01.W.001.0.E care fac parte integrantă din poliță. Prezenta poliță a fost emisă la data de 02/12/2022 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 (excluziunile 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
WORLD TRAVEL GROUP S.R.L.
(Nume / Denumire în clar și semnătură)

ASIGURATOR
S.C. OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A.
(Nume în clar emitenți și semnătură)

BROKER / AGENT DE ASIGURARE
GLOBASIG BROKER DE ASIGURARE - REASIGURARE SRL
(Nume / Denumire în clar și semnătură)

Cod unic ASF:RBK146