

BN 00000887

POLIȚA DE ASIGURARE PRIVIND RAMBURSAREA CHELTUIELILOR DE REPATRIERE ȘI/SAU A SUMELOR ACHITATE DE CATRE TURIST, ÎN CAZUL INSOLVABILITĂȚII SAU FALIMENTULUI AGENȚIEI DE TURISM

Emisă de S.A.-R. CITY INSURANCE S.A.		Adresa:		Telefon / fax:	
Agenția CONSTANTA		Constanta, BD MAMAIA , NR.13, ET 2, jud.Constanta		0241.510.818/ 0241.511.737	
Intermediar: INSUROM BROKER DE ASIGURARE REAS					
Asiguratul	Denumirea	GMT TOTAL TRADING INTERNATIONAL SRL			
	Registru Comerțului	J13/595/2017			
	Licența de turism	Nr.:	Data:		
	Sediul principal	STR.MORII,NR.31,LOT.2			
	Telefon	-			
	Fax	-			
	E-mail	-			
	Agenția de turism	CALLATIS TRAVEL			
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			
Beneficiarii		Turiștii, conform condițiilor de asigurare (în temeiul contractelor de comercializare a pachetelor de servicii turistice)			
Suma asigurată		Conform art. 2 din Ordinul ministrului turismului nr. 235/2001 privind asigurarea turiștilor în cazul insolvenței sau falimentului agenției de turism			
		<input checked="" type="checkbox"/> 10.000 USD (Detailista)		<input type="checkbox"/> 50.000 USD (Touroperatoare)	
Prima de asigurare		1200.00 USD			
Cota de primă		Conform ofertei			
Perioada de asigurare		De la: 01.09.2018		Pana la: 31.08.2019	
La prezenta se anexează condițiile de asigurare prevăzute în anexa care face parte integrantă din poliță.					
Prezenta poliță a fost eliberată la data de 30/08/2018 în 3 (trei) exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte și un exemplar pentru Autoritatea Națională pentru Turism.					
Am primit un exemplar original al poliței și anexei, a condițiilor de asigurare și Ofertei de asigurare.					
<p>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.</p> <p>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, destinarii 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.</p>		<p>INTERMEDIAR Nume și prenume/Denumire</p> <p>INSUROM BROKER DE ASIGURARE REAS</p> 		<p>ASIGURĂTOR</p> <p>Societatea de asigurare - reasigurare CITY INSURANCE S.A.</p> <p>Nume și prenume/Denumire</p> 	
<p>ASIGURAT</p> <p>Nume și prenume/Denumire</p> <p>GMT TOTAL TRADING INTERNATIONAL SRL</p>  <p>L.S.</p>					