

OMNIASIG

VIENNA INSURANCE GROUP

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



R032RNCBX899999980507996

POLITA SERIA I NR. 54996

15.03.01.S.001.0.1

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

Emisă de Sucursala / Agenția SUCURSALA SIBIU

Jud. / Sector SIBIU

Cod intern 110654000

Reînnoiește polița nr:

ASIGURAT:	Denumirea:	SC CALATORII AUTENTICE SRL	
	C.U.I. / Nr. Reg. Comerțului:	41350801/ J35/2783/2019	
	Licența de turism:	Nr: 2034	Data: 04.03.2021
	Sediul principal:	Loc. Dumbravita, Bd. Liviu Rebreanu, Nr. 163, Cam 1, Ap. 14, Jud. Timis	
	Telefon:	0721.855.222	
	Fax:		
	E-mail:	info@authentrip.ro	
	Agenția de turism:	AUTHENTRIP	
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)	1.000 EURO		
Cota de primă:	5%		
Prima de asigurare: (EUR)	50 EURO		
Plata primei de asigurare:	Integral	La data de: 27.07.2021	
Perioada de asigurare:	12 luni	De la: 28/07/2021	Până la: 27/07/2022

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 27.07.2021 în 3 (trei) exemplare originale câte un exemplar pentru fiecare parte și un exemplar pentru Ministerul de resort.

Asiguratul / Contractantul declară 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,
SC CALATORII AUTENTICE SRL

Nume / Denumire în clar și semnătura)

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

(Nume în clar emitent, semnătura și stampilă)

BROKER / AGENT DE ASIGURARE: PROFESSIONAL BROKER
(Nume / Denumire în clar și semnătura)

Cod unic ASF:RBK

Societate administrată în sistem dualist | Aleea Alexandru nr. 51, Sector 1, 011822, București, România | Tel: +4021 405 7420, Fax: +4021 311 4490, office@omniasig.ro, www.omniasig.ro | Cod Unic Înregistrare 14360018 | Nr. Înregistrare în Registrul Comerțului: J40/10454/2001 | Capital social: 506.352.385 lei | Cod LEI 529900AB9YD8CLGBE756 | Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară | R.A. - 047/10.04.2003

Nr. înregistrare: SB1418/17.09.2021

(se precizează conform registrului din Sucursală)

ACT ADIȚIONAL Nr. 1 la POLIȚA seria I nr. 54996 emisă în data 27.07.2021

Asigurat: SC CALATORII AUTENTICE SRL

(denumire/nume și prenume, sediu/adresă, telefon, fax, e-mail)

Loc. Dumbravita, Bd. Liviu Rebreanu, nr. 163, Cam. 1, ap. 14, Jud. Timis

CUI/CNP	4	1	3	5	0	8	0	1
---------	---	---	---	---	---	---	---	---

Contractant: SC CALATORII AUTENTICE SRL

(denumire/nume și prenume, sediu/adresă, telefon, fax, e-mail)

CUI/CNP	4	1	3	5	0	8	0	1
---------	---	---	---	---	---	---	---	---

Prin prezentul Act Adițional părțile convin asupra următoarelor modificări contractuale:

1. Se modifica pe polita suma asigurata de la 1.000 EUR la 7.000 EUR .

2. Se modifica pe polita prima anuala de la 50 EUR la 350 EUR.

Celelalte clauze contractuale aferente Poliței menționată mai sus rămân neschimbate.

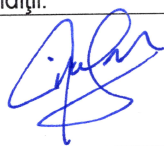
Prima de asigurare Adițională (dacă este cazul): 300 EUR se achita integral la data de 16.09.2021.

Prezentul Act adițional a fost încheiat astăzi: 16/09/2021, în 2 exemplare originale, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

Declar în mod expres că am primit 1 exemplar original al actului adițional, am citit prevederile acestuia și sunt de acord cu conținutul și încheierea lui în aceste condiții.

ASIGURAT/CONTRACTANT
SC CALATORII AUTENTICE SRL

Nume / Denumire în clar și semnătură



ASIGURĂTOR
OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP
Miron Nicoleta

Nume în clar emitent, semnătură și stampilă

