

POLIȚA SERIA I NR. 58269

Vă rugăm să plătiți în
IBAN-ul alocat
poliței dumneavoastră
deschis la BCR

RO32RNCBX899999980511269

15.03.01.S.001.0.I

POLIȚA DE ASIGURARE
ASIGURAREA PRIVIND PROTECTIA IN CAZ DE INSOLVENȚA A AGENȚIEI DE TURISM
ORGANIZATOAREEmisă de Sucursala Unirea Sector 4 Cod intern 102861001
Reînnoiește polița nr: I 56317

ASIGURAT:	Denumirea:	SC SIMBOLIFE SRL
	C.U.I. / Nr. Reg. Comerțului:	17692003 / J30/731/2005
	Licența de turism:	Nr: 1082 Data: 12.02.2019
	Sediul principal:	Loc. Satu Mare, str. Petofi Sandor nr 4 A ap. 1, Jud Satu Mare
	Telefon:	---
	Fax:	---
	E-mail:	---
	Agenția de turism:	SIMBOTOUR

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)	20.000
--------------------------	--------

Cota de primă:	3,5%
----------------	------

Prima de asigurare: (EUR)	700
------------------------------	-----

Plata primei de asigurare:	Integral	La data de: 08.11.2023
----------------------------	----------	------------------------

Perioada de asigurare:	12 luni	De la: 11.11.2023	Până la: 10.11.2024
------------------------	---------	-------------------	---------------------

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 08.11.2023 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 (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 SIMBOLIFE SRL.

(Nume / Denumire în clar și semnătura)

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

(Nume în clar emitent, semnătură și stampilă)

BROKER / AGENT DE ASIGURARE: DESTINE Broker

(Nume / Denumire în clar și semnătura)

Cod unic ASF: _____

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