OMNIASIG
VIENNA INSURANCE GROUP

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

RO32RNCBX8999999805121 75

15.03.01.S.001.0.I

**POLIȚA SERIA I NR. 59175**

# POLIŢA DE ASIGURARE
# ASIGURAREA PRIVIND PROTECTIA IN CAZ DE INSOLVENȚA A AGENŢIEI DE TURISM ORGANIZATOARE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Emisă de Sucursala / Agenţia TIMISOARA | | Jud. / Sector TIMIS | Cod intern 121768000 |
| Reînnoiește polița nr: I57241 | | | |
| ASIGURAT: | Denumirea: | **SC SEVERIN TRAVEL SRL** | |
| | C.U.I. / Nr. Reg. Comerţului: | 14726780/J35/1037/18.02.2019 | |
| | Licența de turism: | Nr: **2072** | Data: **31.08.2020** |
| | Sediul principal: | MUN. TIMISOARA, STR.CHIMISTILOR, NR. 2, BLOC ADMINISTRATIV P+1 E, PARTER, BIROU NR.7, JUDET TIMIS | |
| | Telefon: | | |
| | Fax: | | |
| | E-mail: | | |
| | Agenţia de turism: | **SEVERIN TRAVEL** MUN. TIMISOARA, STR.CHIMISTILOR, NR. 2, BLOC ADMINISTRATIV P+1 E, PARTER, BIROU NR.7, JUDET TIMIS | |
| 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 achiziţionat pachetul de servicii de călătorie sau serviciile de calatorie asociate de la agenţia de turism organizatoare direct sau prin intermediul unui alt comerciant sau persoana care achiziţionează pachetul de servicii de călătorie sau serviciile de calatorie asociate pentru călător | | |
| Suma asigurată: (_EUR_moneda) | **65.000 EUR** | | |
| Cota de primă: | **4.80%** | | |
| Prima de asigurare: (_EUR_valuta) | **3.120 EUR** | | |
| Plata primei de asigurare: | Integral | La data de: 12.06.2025 | |
| Perioada de asigurare: | **12 luni** | De la: 13.06.2025 | Până la: 12.06.2026 |

La prezenta se anexează condiţiile de asigurare cod 15.03.01.W.001.0.F care fac parte integrantă din poliţă.

Prezenta poliţă a fost emisă la data de 12.06.2025 în 3 (trei) exemplare originale câte un exemplar pentru fiecare parte şi un exemplar pentru Ministerul de resort.

Asiguratul / Contractantul declar în mod expres că am primit un exemplar original al Poliţei am citit prevederile acestora, atât înainte cât şi la încheierea Poliţei. Declar că am înţeles şi sunt de acord cu conţinutul şi încheierea Poliţei.În special, declar că înţeleg şi accept clauzele standard din condiţiile de asigurare referitoare la: evenimentele neacoperite prin poliţă (excluderile din asigurare), suspendarea sau încetarea contractului, inclusiv în cazul neplăţii primei de asigurare sau ratei de primă de asigurare în cuantumul şi la termenul stabilite în Poliţă, stabilirea şi plata despăgubirilor şi/sau indemnizaţiilor

ASIGURAT,
SC SEVERIN TRAVEL SRL

(Nume / Denumire în clar şi semnătura)

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

(Nume în clar emitent, semnătura și ștampilă)

BROKER / AGENT DE ASIGURARE: SAFETY BROKER
(Nume / Denumire în clar si semnătura)

Cod unic ASF121768000