OMNIASIG
VIENNA INSURANCE GROUP

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

RO32RNCBX8999999805110001

POLIȚA SERIA I NR. 58999

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

Emisă de Sucursala Sibiu	Jud. / SIBIU	Cod intern 110002473
Reînnoieşte poliţa nr: **I58542**		

ASIGURAT:	Denumirea:	**SIEBENBURGEN REISEN SRL**	
	C.U.I. / Nr. Reg. Comerţului:	**29418576** **J32/1146/05.12.2011**	
	Licenţa de turism:	Nr: **1840**	Data: **07.05.2019**
	Sediul principal:	**Sibiu,str.Ioan Codru Dragusanu .Nr.9A Loc Sibiu**	
	Telefon:	0741137566	
	Fax:		
	E-mail:	**catalin.muresan@siebenburgenreisen.com**	
	Agenţia de turism:	**SIEBENBURGEN REISEN**	
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)	20.000		
Cota de primă:	4.5%		
Prima de asigurare: (Eur)	900 eur		
Plata primei de asigurare:	Integral	La data de: **13/01/2025**	
Perioada de asigurare:	12 luni	De la: **15/01/2025** Până la: **14/01/2026**	

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

Prezenta poliţă a fost emisă la data de 13/01/2025 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,
SIEBENBURGEN REISEN SRL
(Nume / Denumire în clar și semnătura)

ASIGURĂTOR,
S.C. OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A
Ramona Chis
(Nume în clar emitent, semnătura și ștampila)

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

Cod unic ASF:_ _ _ _