

**POLITA Seria BN / nr:000001191**

**ASIGURAREA PRIVIND RAMBURSAREA CHELTUIELILOR DE REPATRIERE ȘI/SAU A SUMELOR ACHITATE DE CĂTRE SAU PE SEAMA CĂLĂTORILOR ÎN CAZUL INSOLVENȚEI AGENȚIEI DE TURISM ORGANIZATOARE**

Emisă de S.A.-R. CITY INSURANCE S.A.		Adresa:		Telefon / fax:	
Agenția BRAILA		Bd. Dorobantilor, Nr. 5, bl. A5, parter, magazin nr.4bis,BRAILA		0239.670.009/ 0239.670.006	
Intermediar: DIREKTASIG FILADELFIA BROKER DE ASIGURARE			Utilizator: STEFAN MADALINA GABRIELA		
ASIGURAT	Denumirea	FILADELFIA TOUROPERARE GO SRL			
	Registrul Comerțului	34282194			
	Licența de turism	Nr.: -	Data:		
	Sediul principal	Calea Moldovei, Nr. 18, BISTRITA, Bistrita Nasaud			
	Telefon	-			
	Fax	-			
	E-mail	-			
	Agencia de turism	FILADELFIA TOUROPERARE GO			
ASIGURĂTORUL	Denumirea	SOCIETATEA DE ASIGURARE - REASIGURARE CITY INSURANCE S.A.			
	Sedlul	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			
BENEFICIAR	<b>Clientul Asiguratului:</b> călătorul, indiferent dacă acesta a achiziționat pachetul de servicii de călătorie sau serviciile de călătorie 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.				
MONEDA CONTRACTULUI DE ASIGURARE: EUR					
TIPUL RĂSPUNDERII ASIGURATE		ASIGURAREA PRIVIND PROTECȚIA ÎN CAZ DE INSOLVENȚĂ A AGENȚIEI DE TURISM ORGANIZATOARE			
LIMITA DE RĂSPUNDERE pe perioada de asigurare		100.000 EUR			
Perioada de asigurare		De la: 01.02.2019		Pana la: 31.01.2020	
PRIMA DE ASIGURARE		2.370 EUR			
PLATA PRIMEI DE ASIGURARE		Integral S-a achitat azi 31/01/2019 suma de 2370 EUR cu documentul de plata OP reprezentand <input checked="" type="checkbox"/> plata integrala <input checked="" type="checkbox"/> curs valutar BNR din data platii			
MENȚIUNI SPECIALE					
La prezenta Poliță se anexează următoarele documente care fac parte integrantă din contractul de asigurare <input checked="" type="checkbox"/> Cerere chestionar <input checked="" type="checkbox"/> Condiții de asigurare <input checked="" type="checkbox"/> Oferta de asigurare <input checked="" type="checkbox"/> Altele					
Prezenta poliță a fost eliberată la data de 31/01/2019 în 3 (trei) exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte și un exemplar pentru Ministerul Turismului.					
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. 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, destinatarii 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.		<b>INTERMEDIAR</b> Nume și prenume/Denumire SOCIETATEA COMERȚIALĂ DIREKTASIG FILADELFIA BROKER DE ASIGURARE DIREKTASIG FILADELFIA Broker de Asigurare S.R.L. BISTRITA ROMANIA		<b>ASIGURĂTOR</b> Societatea de asigurare - reasigurare CITY INSURANCE S.A. Nume și prenume/Denumire SOCIETATEA DE ASIGURARE-REASIGURARE CITY INSURANCE SA BUCURESTI	
<b>ASIGURAT</b> Nume și prenume/Denumire FILADELFIA TOUROPERARE GO SRL L.S.					