

CITY INSURANCE S.A.

SOCIETATE DE ASIGURARE-REASIGURARE

POLIȚA SERIA NR.

BN 00000391

POLIȚA DE ASIGURARE PRIVIND RAMBURSAREA CHELTUIELILOR DE REPATRIERE ȘI/SAU A SUMELOR ACHITATE DE CATRE TURIST, ÎN CAZUL INSOLVABILITĂȚII SAU FALIMENTULUI AGENȚIEI DE TURISM

Emisă de S.A.-R. CITY INSURANCE S.A.		Adresa:		Telefon / fax:		
SEDIU		str.Constantin Aricescu, nr.5-7, Parter-Demisol, sector 1		021-231.00.54/79/90 - 021-231.04.42		
Intermediar: -						
Asiguratul	Denumirea	KRON-TOUR SRL				
	Registrul Comerțului	J08/486/1991				
	Licența de turism	Nr.: 212	Data: 02.05.2011			
	Sediul principal	STR. GEORGE BARITIU NR.12, BRASOV				
	Telefon	0268414488				
	Fax					
	E-mail	office@krontour.ro				
	Agenția de turism	KRON TOUR LUFTHANSA CITY CENTER				
Asigurătorul	Denumirea	SOCIETATEA DE ASIGURARE - REASIGURARE CITY INSURANCE S.A.				
	Sediul	Str. Constantin Aricescu, nr.5-7, Parter-Demisol, Sector 1, Bucuresti				
	Telefon	021/231.00.54/79/90				
	Fax	021/231.04.42				
	E-mail	office@cityinsurance.ro				
Beneficiarii	Turisții, conform condițiilor de asigurare (în temeiul contractelor de comercializare a pachetelor de servicii turistice)					
Suma asigurată	Conform art. 2 din Ordinul ministrului turismului nr. 235/2001 privind asigurarea turiștilor în cazul insolvenței sau falimentului agenției de turism					
	<input type="checkbox"/> 10.000 USD (Detailista)		<input checked="" type="checkbox"/> 50.000 USD (Touroperatoare)			
Prima de asigurare	700.00 USD					
Cota de primă	Conform ofertei					
Perioada de asigurare	De la: 18.01.2016		Pana la: 17.01.2017			
	La prezenta se anexează condițiile de asigurare prevăzute în anexa care face parte integrantă din poliță.					
Prezenta poliță a fost eliberată la data de 14/01/2016 în 3 (trei) exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte și un exemplar pentru Autoritatea Națională pentru Turism.						
Am primit un exemplar original al poliței și anexei, a condițiilor de asigurare și Ofertei de asigurare.						
Am luat cunoștință de cele înscrise în Poliță, Oferta de asigurare și în condițiile de asigurare și declar că cele incluse în cererea chestionar sunt reale și în conformitate cu informațiile de care dispun, astfel încât sunt de acord cu încheierea Poliței în aceste condiții. Declar că sunt de acord cu prelucrarea, stocarea și transferarea datelor conform Declarației date pe proprie răspundere în Oferta de asigurare.		INTERMEDIAR		ASIGURĂTOR		
		Nume și prenume/Denumire		Nume și prenume/Denumire		
ASIGURAT Nume și prenume/Denumire KRON-TOUR SRL L.S.		L.S.		Societatea de asigurare - reasigurare CITY INSURANCE S.A. Nume și prenume/Denumire L.S.		