

# CITY INSURANCE S.A.

SOCIETATE DE ASIGURARE-REASIGURARE

POLIȚA SERIA ..... NR. ....

**BN 00000722**

## 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:	
Agenția SIBIU		Sibiu, str.Justitiei, nr.24, jud.Sibiu		0269.210.840 / 0269.243.940	
Intermediar: KARUSSELL INSURANCE BROKER DE ASIGURARE					
Asiguratul	Denumirea	KARUSSELL IN SRL			
	Registrul Comerțului	J32/1361/2006 CUI:19037167			
	Licența de turism	Nr.: 6415	Data: 12.11.2010		
	Sediul principal	STR. PARIS, NR.23, SIBIU			
	Telefon				
	Fax				
	E-mail				
	Agencia de turism	KARUSSELL IN			
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		Turiștii, 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		850.00 USD			
Cota de primă		Conform ofertei			
Perioada de asigurare		De la: 18.04.2018		Pana la: 17.04.2019	
La prezenta se anexează condițiile de asigurare prevăzute în anexa care face parte integrantă din poliță.					
Prezenta poliță a fost eliberată la data de 11/04/2018 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.		<b>INTERMIEDIAR</b> Nume și prenume/Denumire  <b>KARUSSELL INSURANCE BROKER DE ASIGURARE</b>		<b>ASIGURĂTOR</b>  <b>Societatea de asigurare - reasigurare CITY INSURANCE S.A.</b>  Nume și prenume/Denumire	
					