

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



RO32RNCBX899999980502616

POLITA SERIA I NR. 49616

15.03.01.S.001.0.G

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

Emisă de Sucursală / Agenția Iasi		Jud. / Sector IS	Cod intern 128003664
Reînnoiește polița nr: I48742			
<b>ASIGURAT:</b>	Denumirea:	SC ALFATRAVEL SERVICES SRL	
	C.U.I. / Nr. Reg. Comerțului:	26442014/J22-101-2010	
	Licența de turism:	Nr: 5591	Data: 07.04.2010
	Sediul principal:	Iasi, Sos. Nicolina nr.41, Bl.966A, Sc.A, Et.5, Ap.23, Judetul Iasi	
	Telefon:	0232451512	
	Fax:	0232451512	
	E-mail:	office@agentieturismiasi.ro	
	Agenția de turism:	ALFATRAVEL SERVICES	
<b>ASIGURĂTOR:</b>	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	
<b>BENEFICIARI:</b>	Turisții, conform condițiilor de asigurare (în temeiul contractelor de comercializare a pachetelor de servicii turistice).		
Suma asigurată: (USD)	50.000		
Cota de primă:	1.68%		
Prima de asigurare: (USD)	840		
Plata primei de asigurare:	Integral	La data de: 20/03/2018	
Perioada de asigurare:	12 luni	De la: 22/03/2018	Până la: 21/03/2019
La prezenta se anexează condițiile de asigurare prevăzute în anexa care face parte integrantă din poliță.			
Prezenta poliță a fost emisă la data de 19/03/2018 în 3 (trei) exemplare originale câte un exemplar pentru fiecare parte și un exemplar pentru Autoritatea Națională pentru Turism.			
Declar în mod expres că am primit 1 exemplar original al Poliței am citit prevederile acestora atât înainte cât și la încheierea Poliței. Declar că am înțeles și sunt de acord cu conținutul și încheierea Poliței			
 ASIGURAT, <small>(Nume / Denumire în clar și semnătura)</small>	 ASIGURĂTOR S.C. OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A. <small>(Nume în clar emitent, semnătura și ștampilă)</small>		
<b>BROKER / AGENT DE ASIGURARE:</b>		<b>Cod unic ASF:</b>	
<small>(Nume / Denumire în clar și semnătura)</small>			