

OMNIASIG

VIENNA INSURANCE GROUP

Va rugam sa platiti in
IBAN-ul alocat
politei dumneavoastra
deschis la BCR

RO32RNCBX899999980510882

POLITA SERIA I NR. 57882

15.03.01.S.001.0.I

**POLIȚA DE ASIGURARE
ASIGURAREA PRIVIND PROTECTIA IN CAZ DE INSOLVENȚA A AGENȚIEI DE
TURISM ORGANIZATOARE**Emisă de Sucursala / Agenția MURES Jud. / Sector MURES Cod intern 122008243
Reînnoiește polița nr: I55252

ASIGURAT:	Denumirea:	MAGIC TRAVEL SRL
	C.U.I. / Nr. Reg. Comerțului:	19056509 / J26/1502/28.09.2006
	Licența de turism:	Nr: 392 Data: 19.12.2018
	Sediul principal:	STR PANDURILOR NR 96 AP 13 LOC TG MURES JUD MURES
	Telefon:	0365 424 476
	Fax:	0365 430 479
	E-mail:	office@mtravel.ro
Agenția de turism:	MAGIC TRAVEL SRL P-ta Trandafirilor nr 53 corp A3/II, loc Tg Mures, jud Mures Str Petru Maior nr 50 loc Rehin jud Mures	

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 achiziționat pachetul de servicii de călătorie sau serviciile de calatorie 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
-------------	--

Suma asigurată:	10000 EUR
-----------------	------------------

Cota de primă:	4,5%
----------------	------

Prima de asigurare:	450 EUR
---------------------	---------

Plata primei de asigurare:	Integral La data de: 16.11.2023
----------------------------	--------------------------------------

Perioada de asigurare:	12 luni De la: 10.12.2023 Până la: 09.12.2024
------------------------	---

La prezenta se anexează condițiile de asigurare cod 15.03.01.W.001.0.F care fac parte integrantă din poliță.

Prezenta poliță a fost emisă la data de 16.11.2023 în 3 (trei) exemplare originale câte un exemplar pentru fiecare parte și un exemplar pentru Ministerul de resort.

Asiguratul / Contractantul declar în mod expres că am primit un 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. În special, declar că înțeleg și accept clauzele standard din condițiile de asigurare referitoare la: evenimentele neacoperite prin poliță (excluzerile din asigurare), suspendarea sau încetarea contractului, inclusiv în cazul neplății primei de asigurare sau ratei de primă de asigurare în cuantumul și la termenul stabilite în Poliță, stabilirea și plata despăgubirilor și/sau indemnizațiilor

ASIGURAT

(Nume / Denumire în clar și semnătura)

ASIGURĂTOR,
S.C. OMNIASIG VIENNA INSURANCE
GROUP S.A
Zita
Huza
Digitally signed
by Zita Huza
Date: 2023.11.16
16:23:19 +02'00'

BROKER / AGENT DE ASIGURARE: (Nume / Denumire în clar și semnătura)	Cod unic ASF: _____
--	---------------------

Societate administrată în sistem dualist | Aleea Alexandru nr. 51, Sector 1, 011822, București, România | Tel: +4021 405 7420,
Fax: +4021 311 4490, office@omniasig.ro, www.omniasig.ro | Cod Unic Înregistrare 14360018 | Nr. Înregistrare în Registrul
Comerțului: J40/10454/2001 | Capital social: 506.352.385 lei | Cod LEI 529900AB0YD8CLGBE756 | Autorizată de Autoritatea de
Supraveghere Financiară | R.A. - 047/10.04.2003