


CITY INSURANCE S.A.

SOCIETATE DE ASIGURARE-REASIGURARE

POLIȚA SERIA **BN** NR. **00000822**

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	Bucuresti, str.Emanoil Porumbaru, nr.93-95, parter, et.1, 2, 4 si 5, sector 1	021-231.00.54/79/90 - 021-231.04.42		
Intermediar: -				
Asiguratul	Denumirea	MIX B.D.V SRL – D		
	Registrul Comerțului	J40/9148/2013		
	Licența de turism	Nr.: 3103	Data: 06.07.2015	
	Sediul principal	INTRAREA BARSEI Nr. 2, Bl. M 12, Sc. 4, Et. 3, Ap. 74, SECTOR 3, BUCURESTI		
	Telefon	0314314637		
	Fax	0314314637		
	E-mail	office@nefertiti-travel.ro		
	Agenția de turism	NEFERTITI TRAVEL		
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 checked="" type="checkbox"/> 10.000 USD (Detallista)	<input type="checkbox"/> 50.000 USD (Touoperatoare)		
Prima de asigurare	500.00 USD			
Cota de primă	Conform ofertei			
Perioada de asigurare	De la: 28.07.2018	Pana la: 27.07.2019		
La prezenta se anexează condițiile de asigurare prevăzute în anexa care face parte integrantă din poliță.				
Prezenta poliță reînnoiește polița BN 567				
Prezenta poliță a fost eliberată la data de 05/07/2018 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 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.	INTERMEDIAR Nume și prenume/Denumire L.S.	ASIGURĂTOR Societatea de asigurare - reasigurare CITY INSURANCE S.A. Nume și prenume/Denumire 		
		ASIGURAT Nume și prenume/Denumire MIX B.D.V SRL – D L.S.		