

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



R032RNCBX899999980506419

POLITA SERIA I NR. 53419

15.03.01.S.001.0.1

POLIȚA DE ASIGURARE
ASIGURAREA PRIVIND PROTECTIA IN CAZ DE INSOLVENȚA A AGENȚIEI DE
TURISM ORGANIZATOARE

Emisă de Sucursala / Agenția Sfântu Gheorghe		Jud. / Sector Covasna	Cod intern 147001666
Reînnoiește polița nr. -			
ASIGURAT:	Denumirea:	EURUS GLOBAL SRL	
	C.U.I. / Nr. Reg. Comerțului:	40997231/J19/354/2019	
	Licența de turism:	Nr. 2340	Data: 17.12.2020
	Sediul principal:	Loc. Baile Tusnad, Oras Baile Tusnad, Strada Mikes, Nr.10, Judet Harghita	
	Telefon:		
	Fax:		
	E-mail:	office@eurustour.com	
Agenția de turism:	EURUS TOUR		
	Loc. Baile Tusnad, Oras Baile Tusnad, Strada Mikes, Nr.10, Judet Harghita		
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: (RON)	50.000		
Cota de primă:	4.50%		
Prima de asigurare: (RON)	2.250		
Plata primei de asigurare:	Integral	La data de: 28/04/2025	
Perioada de asigurare:	12 luni	De la: 29/04/2025	Până la: 28/04/2026
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 28/04/2025 în 3 (trei) exemplare originale câte un exemplar pentru fiecare parte și un exemplar pentru Ministerul de resort.			
Asiguratul / Contractantul declară 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 (excluderile 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, EURUS GLOBAL SRL (Nume / Denumire în clar și semnătura)		ASIGURĂTOR, S.C. OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A. DENES MELINDA Radu Marin (Nume / Nume în clar și semnătura și stampilă)	
BROKER / AGENT DE ASIGURARE: (Nume / Denumire în clar și semnătura)		Cod unic ASF: _____	