

# COPIE

# CITY INSURANCE S.A.

SOCIETATE DE ASIGURARE-REASIGURARE

POLIȚA SERIA **BN** NR. .... **000000837**

## 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 CLUJ 2	Calea Dorobantilor, Nr.57A, Parter, Cluj-Napoca	0264.257.284/ 0364 410 113

Intermediar: EXPERT BROKER DE ASIGURARE

Asiguratul	Denumirea	<b>TS GROUP SRL</b>	
	Registru Comerțului	J32/831/2007 CUI:21716143	
	Licența de turism	Nr.:	Data:
	Sediul principal	SAT DARLOS, COMUNA DARLOS, NR.60 A	
	Telefon		
	Fax		
	E-mail		
	Agenția de turism	<b>ARES TRAVEL</b>	
Asiguratorul	Denumirea	<b>SOCIETATEA DE ASIGURARE - REASIGURARE CITY INSURANCE S.A.</b>	
	Sediul	str. Emanoil Porumbaru, nr. 93-95, parter, et.1, 2, 4 si 5, 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 type="checkbox"/> 10.000 USD (Detailista)	<input checked="" type="checkbox"/> 50.000 USD (Touoperatoare)	
Prima de asigurare	850.00 USD		
Cota de primă	Conform ofertei		
Perioada de asigurare	De la: 24.07.2018		Pana la: 23.07.2019

La prezenta se anexează condițiile de asigurare prevăzute în anexa care face parte integrantă din poliță.

Prezenta poliță a fost eliberată la data de 23/07/2018 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.

**ASIGURAT**  
Nume și prenume/Denumire

**TS GROUP SRL**

L.S.



**INTERMEDIAR**  
Nume și prenume/Denumire

**EXPERT BROKER DE ASIGURARE**

**EXPERT BROKER RBK 300**



**ASIGURĂTOR**

**Societatea de asigurare - reasigurare CITY INSURANCE S.A.**

Nume și prenume/Denumire

