

**OMNIASIG**

VIENNA INSURANCE GROUP

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

R032RNCBX899999980507603

POLITA SERIA I NR. 54603

15.03.01.S.001.0.I

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

Emisă de Sucursala Bucuresti		Jud. / Sector 1	Cod intern 169000628
Reînnoiește polița nr: 152079			
ASIGURAT:	Denumirea:	<b>BONUS TRAVEL SRL</b>	
	C.U.I./ Nr. Reg. Comertului:	26325839/J40/11773/14.12.2009	
	Licența de turism:	Nr. 847	Data: 25.01.2019
	Sediul principal:	Bd. Unirii, Nr.55, Bloc E4a, Scara 1, Etaj 1, Ap.2, Sector 3, Bucuresti	
	Telefon:		
	Fax:		
	E-mail:		
	Agenția de turism:	<b>BONUS TRAVEL</b>	
ASIGURĂTOR:	Denumirea:	<b>OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A.</b>	
	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 comerț 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 călătorie asociate pentru călător		
Suma asigurată: (USD)	50.000		
Cota de primă:	2.37 %		
Prima de asigurare: (USD)	1.185 USD		
Plata primei de asigurare:	Integral	La data de: 07/10/2020	
Perioada de asigurare:	12 luni	De la: 09/10/2020	Până la: 08/10/2021
La prezenta se anexează condițiile de asigurare cod 15.03.01.W.001.0.E care fac parte integrantă din poliță.			
Prezenta poliță a fost emisă la data de 07/10 /2020 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 neaoperite 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			
<b>BONUS TRAVEL</b> (Nume / Denumire în clar și semnătura)		<b>ASIGURĂTOR,</b> <b>S.C. OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A.</b> (Nume în clar emitent, semnătura și stampă)	
<b>BROKER / AGENT DE ASIGURARE</b> (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  
Comertului: J40/10454/2001 | Capital social: 506.352.385 lei | Cod LEI 529900AB9YD8CLGBE756 | Autorizată de Autoritatea de  
Supraveghere Financiară | R.A. - 047/10.04.2003

Nr. înregistrare:BU\_3451/11.11.2020

**ACT ADIȚIONAL Nr. 1  
la POLIȚA seria I nr 54603 emisă în data 07.10.2020**Asigurat: **BONUS TRAVEL SRL**

Bucuresti, Sector 3, Str. Theodor Stefanescu, Nr.1, Camera 1

.....

CUI/CNP	2	6	3	2	5	8	3	9											
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Contractant: .....

(denumire/nume și prenume, sediu/adresă, telefon, fax, e-mail)

.....

CUI/CNP																			
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prin prezentul Act Adițional părțile convin asupra următoarelor modificări contractuale:

Adresa Sediului social: Bucuresti, Sector 3, Str. Theodor Stefanescu, Nr.1, Camera 1

Celelalte clauze contractuale aferente Poliței menționată mai sus rămân neschimbate.

Prezentul Act adițional a fost încheiat astăzi: 11.11.2020, în 2 (doua) exemplare originale, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

Declar în mod expres că am primit 1 exemplar original al actului adițional, am citit prevederile acestuia și sunt de acord cu conținutul și încheierea lui în aceste condiții.	
<b>ASIGURAT/CONTRACTANT</b> <b>BONUS TRAVEL SRL</b> <i>Nume / Denumire în clar și semnătură</i>	<b>ASIGURĂTOR</b> <b>OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP</b> <i>Nume în clar emitent, semnătură și stampilă</i>

