

Vă rugăm să plătiți în
IBAN-ul alocat
poliței dumneavoastră
deschis la BCR



RO32RNCBX8999909885190107

POLIȚA SERIA I NR. 58047

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

Emisă de Sucursala / Agenția Bihor Jud. / Sector Bihor Cod intern 111000364
Reînnoiește polița nr: I56255

ASIGURAT:
Denumirea: SC GABZSO SRL
C.U.I. / Nr. Reg. Comerțului: 13617696 / J5/996/21.12.2000
Licența de turism: Nr: 1814 Data: 24.04.2019
Sediul principal: Str.Calarasilor, nr.21, Oradea, jud. Bihor
Telefon: (+40) 359 401 045
Fax: (+40) 372 872 071
E-mail: info@skimania.ro
Agenția de turism: SKIMANIA

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: 10.000
(EURO)

Cota de primă: 3.9%

Prima de asigurare: 390
(EURO)

Plata primei de asigurare: Integral La data de: 31/03/2023

Perioada de asigurare: 12 luni De la: 03/04/2023 Până la: 02/04/2024

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 31/03/2023 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 (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,

ASIGURĂTOR
S.C. OMNIASIG VIENNA INSURANCE
GROUP S.A.

(Nume / Denumire în clar și semnătura)

(Nume în clar emitent, semnătura și ștampilă)

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

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 529900AB9YD8CLGBE756 | Autorizată de Autoritatea de

Supraveghere Financiară | R.A. - 047/10.04.2003