

# CITY INSURANCE S.A.

SOCIETATE DE ASIGURARE-REASIGURARE

POLIȚA SERIA **BN** NR. **000000715**

## 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	str.Constantin Aricescu, nr.5-7, Parter-Demisol, sector 1	021-231.00.54/79/90 - 021-231.04.42		
Intermediar: -				
Asiguratul	Denumirea	I.T.N.T. SRL		
	Registrul Comerțului	J32/15/2003		
	Licența de turism	Nr.: 7771	Data: 18.07.2017	
	Sediul principal	STR. COSTACHE NEGRI, NR. 9, AP.1 SIBIU		
	Telefon			
	Fax			
	E-mail			
	Agenția de turism	ITNT		
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 turisților în cazul insolvenței sau falimentului agenției de turism			
	<input checked="" type="checkbox"/> 10.000 USD (Detailista)	<input type="checkbox"/> 50.000 USD (Touroperatoare)		
Prima de asigurare	1000.00 USD			
Cota de primă	Conform ofertei			
Perioada de asigurare	De la: 12.04.2018	Pana la: 11.04.2019		
La prezenta se anexează condițiile de asigurare prevăzute în anexa care face parte integrantă din poliță.				
Prezenta poliță reînnoiește polița BN 527				
Prezenta poliță a fost eliberată la data de 03/04/2018 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 anexe, a condițiilor de asigurare și Ofertei de asigurare.				
Am luat cunoștință de cele înscrise în Poliță, Oferta de asigurare și în condițiile de asigurare și declar că cele incluse în cererea chestionar sunt reale și în conformitate cu informațiile de care dispun, astfel încât sunt de acord cu încheierea Poliței în aceste condiții. Declar că sunt de acord cu prelucrarea, stocarea și transferarea datelor conform Declarației date pe proprie răspundere în Oferta de asigurare.	<b>INTERMEDIAR</b> Nume și prenume/Denumire		<b>ASIGURĂTOR</b> Societatea de asigurare - reasigurare CITY INSURANCE S.A.	
	L.S.		Nume și prenume/Denumire	
	<b>ASIGURAT</b> Nume și prenume/Denumire			
	<b>I.T.N.T. SRL</b>  L.S.			

București, str. Constantin Aricescu, nr. 5-7, Parter-Demisol, sector 1, Nr. de înregistrare la O.R.C.: J40/2150/4898

Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurarilor din România, sub nr. RA-008/10.04.2003

CUI: 10392742, Capital social 93.284.350 RON, Nr. Operator la A.N.S.P.D.C.P.: 4110

Tel.: 021-231.00.54, Fax: 021-231.04.42, E-mail: office@cityinsurance.ro, www.cityinsurance.ro