OMNIASIG
VIENNA INSURANCE GROUP

POLIȚA SERIA I NR. 60168

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

RO32RNCBX899999980513168

15.03.01.S.001.0.I

POLIŢA DE ASIGURARE
ASIGURAREA PRIVIND PROTECTIA IN CAZ DE INSOLVENȚA A AGENŢIEI DE TURISM ORGANIZATOARE

Emisă de Sucursala / Agenția UNIREA	Jud. / Sector 1	Cod intern 102.768.003
Reînnoiește polița nr: I58333		

ASIGURAT:	Denumirea:	**ONADVENTURE SRL**	
	C.U.I. / Nr. Reg. Comerțului:	47951908/ J23/2326/05.04.2023	
	Licența de turism:	Nr: 2796	Data: 12.06.2023
	Sediul principal:	Soseaua Unirii, Nr 194, Et. 1, Sat Balotesti, Comuna Balotesti, Judet Ilfov	
	Telefon:	0766561893	
	Fax:		
	E-mail:	onadventure@gmail.com	
	Agenția de turism:	**ONADVENTURE**	
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 (EUR):	10.000		
Cota de primă:	4,06%		
Prima de asigurare: (EUR)	460		
Plata primei de asigurare:	Integral	La data de: 14.05.2025	
Perioada de asigurare:	12 luni	De la: 15/05/2025	Până la: 14.05.2026

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 14.05.2025 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, **ONADVENTURE SRL**	ASIGURĂTOR, S.C. OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A MAFTEI IONELA DROSU GINA ALINA
(Nume / Denumire în clar și semnătura)	(Nume în clar emitent, funcție și semnătura)
BROKER / AGENT DE ASIGURARE: SAFETY BROKER DE ASIGURARE SRL	Cod unic ASIEARBK*293