

G.RIAG.RC.CCO.001

**Asigurarea de Raspundere civilă în cazul
Insolvenței agenției de turism organizatoare****- Polița de asigurare Nr. 1303 0000112 –**

Reînnoiește polița 1303 0000056

ASIGURAT/CONTRACTANT:**ROMANIA TRAVEL PLUS S.R.L.**CUI: **10124944**Nr. Reg. Com. **J40/469/1998**Domiciliul/Sediul: Localitatea **SECTOR 1**Subloc. Jud. **BUCURESTI**Str. **TUDOR STEFAN**Nr. **56**

Bl.

Sc.

Et.

Ap.

Telefon: **021 2304282**E-mail: **rotp@rotravelpus.com**Denumire comerciala agentie: **ROMANIA TRAVEL PLUS**Licenta de turism numarul **432**emisa in data de **03.01.2019****RĂSPUNDERI ȘI LIMITE ASIGURATE****PENTRU UN EVENIMENT****PENTRU ÎNTREAGA PERIOADĂ DE
ASIGURARE**Raspunderea civilă în cazul
Insolvenței agenției de turism
organizatoare**20.000 EUR****20.000 EUR****FRANȘIZA** Nu se aplica**PRIMA DE ASIGURARE:**Prima de asigurare este de **778 EUR**

și va fi achitată integral pana la data de:

16.12.2024**PERIOADA DE ASIGURARE:**Asigurarea va avea o durată de **12 luni** de la **01.01.2025** ora ^{00.00} pana la **31.12.2025** ora ^{24.00}.

Intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, respectiv acoperirea riscurilor asigurate, începe la data de început a asigurării menționată în Poliță de asigurare, dar nu mai devreme de ora 24 a zilei în care s-a încasat prima de asigurare și se termină la data de sfârșit a asigurării menționată în Poliță.

CONTRACTUL DE ASIGURARE ESTE COMPUS DIN:

- Formular de analiză a cerințelor și necesităților, Oferta de asigurare si Cererea chestionar
- Polița de asigurare, Condițiile de asigurare G.RIAG.RC.CCO.001

DECLARAȚII:

ROMANIA TRAVEL PLUS S.R.L., în calitate de **Asigurat**, declar pe propria răspundere că am primit **Formularul de analiză a cerințelor și necesităților** care reflectă cu acuratețe informațiile pe care le-am furnizat si am primit consultanță în urma căreia am selectat cea mai bună acoperire.

ROMANIA TRAVEL PLUS S.R.L., în calitate de **Asigurat**, declar pe propria răspundere că prețul asigurării este unul rezonabil și că dețin fonduri suficiente pentru încheierea unei astfel de asigurări.

ROMANIA TRAVEL PLUS S.R.L., în calitate de **Asigurat**, declar pe propria răspundere că am primit și am luat la cunoștință prevederile Condițiilor de asigurare G.RIAG.RC.CCO.001 și că accept și îmi asum drepturile și obligațiile care îmi vor reveni (inclusiv excluderile prezentate) după încheierea Poliței de asigurare. Totodată, declar că înțeleg faptul că, în caz de daună, despăgubirile se cuvin Beneficiarului.

Eurolife FFH Asigurări Generale S.A.

București: str. Vasile Lascăr nr. 31 - Lascăr 31 Business Center
Etaj 10 și 11, sector 2, 020492

EUROLIFE FFHA **FAIRFAX** Company

Visează. Evoluează. Asigură.

Prezenta Poliță a fost emisă azi, **16.12.2024** în 3 (trei) exemplare originale, câte unul pentru fiecare parte.

Intermediar:

--

Contact consultant:

Asigurător:

Eurolife FFH Asigurări Generale S.A.

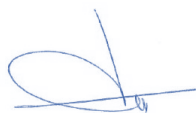
Alina Constantinescu
Director General

Bogdana Loșonți
Director General Adjunct

Asigurat/ Contractant:

ROMANIA TRAVEL PLUS S.R.L.

Semnătura:



Semnătura: