

OMNIASIG

VIENNA INSURANCE GROUP

15.03.01.S.001.0.H

POLIȚA SERIA I NR. 29540**ASIGURAREA PRIVIND PROTECTIA IN CAZ DE INSOLVENȚA A AGENȚIEI DE TURISM ORGANIZĂTOARE**Emisă de Sucursala / Agenția LUGOJ Jud. / Sector TIMIS Cod intern 121381000
Se înnoiește polița nr: -

ASIGURAT:	Denumirea:	SC EASTERN EUROPEAN EXPERIENCE SRL	
	C.U.I. / Nr. Reg. Comertului:	34142654	
	Licența de turism:	Nr: 1083	Data: 12.02.2019
	Sediul principal:	Str.lancu de Hunedoara ,nr.35,sc A ,et 1 ,ap 12 ,Bucuresti ,sectorul 1	
	Telefon:	0744797020	
	Fax:		
	E-mail:	office@easterneuropeanexperience.com	
	Agenția de turism:	EASTERN EUROPEAN EXPERIENCE	

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 moneda)	15.000 EUR
--------------------------------	------------

Cota de primă:	2,5 %
----------------	-------

Prima de asigurare: EUR valuta)	375 EUR
------------------------------------	---------

Plata primei de asigurare:	Integral	La data de: 23/12/2019
----------------------------	----------	------------------------

Perioada de asigurare:	12 luni	De la: 28/12/2019	Până la: 27/12/2020
------------------------	---------	-------------------	---------------------

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 23/12 /2019 în 3 (trei) exemplare originale câte un exemplar pentru fiecare parte și un exemplar pentru Ministerul de resort.

Declar în mode expres că am primit 1 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.

ASIGURAT,

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

SC EASTERN EUROPEAN EXPERIENCE SRL

(Nume / Denumire în clar și semnătura)

(Nume în clar emitenț, semnătura și ștampilă)

BROKER / AGENT DE ASIGURARE: CRISTINA GENERAL

Cod unic ASF:RAJ175090

CONSULT

(Nume / Denumire în clar și semnătura)

Aleea Alexandru, nr. 51, sector 1, 011822, Bucuresti Romania; Tel: (+40) 21 405 7420, Fax: (+40) 21 311 4490;
office@omniasig.ro, www.omniasig.ro, Cod Unic Înregistrare 14360018; Nr. Ordine în Registrul Comerțului: J40/10454/2001
Capital Social: 463.807.666 lei; Cod LEI: 529900AB9YD8CLGBE756; Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară -
R.A. 047/10.04.2003, Societate administrata în sistem dualist; Înscrisă în Registrul de Evidență a Prelucrărilor de Date cu
Caracter Personal al A.N.S.P.D.C.P. sub nr.1641

DECLARAȚIILE DE MAI JOS SE VOR COMPLETA DE CĂTRE SOLICITANT, ÎN FUNCȚIE DE URMĂTOARELE SITUAȚII:

- Dacă **Solicitantul** și **Asiguratul** sunt **una și aceeași persoană fizică**, se completează **declarația 1**.
- Dacă **Solicitantul** este **persoană fizică** și **Asiguratul** este **persoană juridică**, se completează **declarația 1**.
- Dacă **Solicitantul** este **persoană juridică** și **Asiguratul** este **persoană fizică**, se completează **declarația 2**.
- Dacă **Solicitantul** și **Asiguratul** sunt **persoane fizice diferite**, se va completa **declarația 2**.
- Dacă **Solicitantul** și **Asiguratul** sunt **persoane juridice** (una și aceeași sau diferite) nu se va completa nici una din declarații.

DECLARAȚIA 1

Subsemnatul, prin prezenta, declar pe propria răspundere că în conformitate cu prevederile Legii 677/2001 sunt de acord cu prelucrarea și stocarea datelor mele cu caracter personal - inclusiv CNP - de către OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A. înregistrată la A.N.S.P.D.C.P. cu numărul de operator **1641**, în scopul administrării contractelor de asigurare, activități de marketing, statistice, studii de cercetare, acțiuni de direct mailing și cu transferul datelor mele cu caracter personal către resiguratorii din țară și din străinătate, dacă un astfel de transfer se impune pentru reasigurarea riscului. De asemenea, sunt de acord cu prelucrarea ulterioară încetării contractului de asigurare a datelor mele cu caracter personal de către OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A. în scopuri statistice și de arhivare. Am luat la cunoștință că în conformitate cu prevederile aceleiași legi, am drept de acces, de opoziție și de intervenție asupra datelor mele și pot să-mi exercit aceste drepturi adresându-mă OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A.

Sunt de acord nu sunt de acord cu primirea materialelor promoționale de la OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A. prin mijloace electronice (sms, e-mail).

Numele și prenumele în clar

Semnătura

DECLARAȚIA 2

Subsemnatul, prin prezenta, declar pe propria răspundere că în conformitate cu prevederile Legii 677/2001 sunt de acord cu prelucrarea și stocarea datelor mele cu caracter personal - inclusiv CNP - și am acordul Asiguratului/Asiguraților persoane fizice menționate în prezenta pentru prelucrarea datelor cu caracter personal ale acestora - inclusiv CNP - de către OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A. înregistrată la A.N.S.P.D.C.P. cu numărul de operator **1641**, în scopul administrării contractelor de asigurare, activități de marketing, statistice, studii de cercetare, acțiuni de direct mailing și privind transferul acestor date către resiguratorii din țară și din străinătate, dacă în astfel de transfer se impune pentru reasigurarea riscului. De asemenea, sunt de acord cu prelucrarea ulterioară încetării contractului de asigurare a datelor mele cu caracter personal de către OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A. în scopuri statistice și de arhivare și am acordul Asiguratului/Asiguraților persoane fizice menționate în prezenta pentru prelucrarea ulterioară a datelor acestora cu caracter personal în aceleași scopuri. Am luat la cunoștință că în conformitate cu prevederile aceleiași legi, am drept de acces, de opoziție și de intervenție asupra datelor și pot să-mi exercit aceste drepturi adresându-mă OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A. și mă oblig să comunic Asiguratului/Asiguraților persoane fizice menționate în prezenta că au aceleași drepturi și le pot exercita adresându-se OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A.

Sunt de acord nu sunt de acord cu primirea materialelor promoționale prin mijloace de comunicare electronice (sms, e-mail) de la OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A. și am nu am acordul Asiguratului/Asiguraților persoane fizice menționate în prezenta privind primirea materialelor promoționale prin mijloace electronice (sms, e-mail).

Numele și prenumele în clar

Semnătura / Nume și prenume reprezentant, semnătura și ștampila