

ЗАД „АСЕТ ИНШУРЪНС“ АД



Седалище и адрес на управление: 1303 гр. София, бул. „Тодор Александров“ № 81-83, адрес за кореспонденция:
1303 гр. София, ул. „Осогово“ № 38-40, Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 403 –
ОЗ/16.04.2014 г. на КФН

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА

за застраховка Отговорност на туроператора

№: 712181000014

Място и дата на сключване: в гр./с.СОФИЯ, на 02.08.2018, от Агенция 100 АСЕТ ИНШУРЪНС ЦУ
Брокер/Агент: ОРЕНДА КОНСУЛТИНГ 21, код/№ на легитим. документ 100С0120, адрес: гр./с. СОФИЯ

ЗАСТРАХОВАН: ШАНС ТРАВЕЛ ЕООД

ЕИК: 175267317

Адрес: гр. СОФИЯ, п.код 1000, Бул/ул. Джеймс Баучер, № 20

ЗАСТРАХОВАТЕЛ: ЗАД „АСЕТ ИНШУРЪНС“ АД

ПОКРИТИ РИСКОВЕ, ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ПРЕМИЯ:

ОСНОВНО ПОКРИТИЕ

- възстановяване на платените суми от потребителя по договора за организирано пътуване преди започване на пътуването;
- заплащане на разликата в случаите, когато по време на пътуването са предоставени само част от услугите, уговорени в договора;
- разходите, свързани с връщане на потребителя до началния пункт на пътуването.
- съдебни разноски по претенции, предявени с влязла в сила съдебно решение;
- разноски за уреждане на претенции освен посочените, направени с писмено съгласие на Застрахователя. само вреди, понесени от потребител(и) на организирани пътувания през периода на застраховката.

Покритие	Лимит за едно събитие	Лимит за периода	Базова премия
Основно покритие	25000.00 BGN	25000.00 BGN	183.26 BGN

Застрахователна премия: 183.26 BGN Данък по ЗДЗП: 3.67 BGN

Общо за плащане: 186.93 BGN

Общо за плащане(словом): СТО ОСЕМДЕСЕТ И ШЕСТ И 0.93 BGN

Начин на плащане: Еднократно Разсрочено, на ... бр. вноски, дължими както следва:

Вноска	Дата за плащане на вноската	Сума на разсрочената премия	Данък по ЗДЗП	Сума на вноската
1	02.08.2018 г.	183.26 BGN	3.67 BGN	186.93 BGN

Срок на застраховката: 00:00:00 часа на 12.09.2018 г. до 24:00:00 часа на 11.09.2019 г.

Декларирам, че получих, запознат съм и приемам Общите и Специални условия по застраховката.
Декларирам, че ми е предоставена информацията за потребителите на застрахователни услуги съгласно изискванията на Кодекса за застраховане (КЗ).
Декларирам, че съм съгласен вписаните в документацията по застраховката данни, които са лични по смисъла на Закона за защита на личните данни и/или представляват застрахователна тайна да бъдат използвани, обработвани или предоставяни на трети лица от застрахователя.
Известно ми е, че съгласно чл. 202, ал. 2 от КЗ, при неплащане на дължимата разсрочена премийна вноска до датата за плащането ѝ, записана в тази полица, застраховката се прекратява в 24.00 ч. на петнадесетия ден, считано от същата дата.

Неразделна част от този договор за застраховка са Общите и специални условия по застраховката, Въпросника-предложение, всички добавъци към него и документи удостоверяващи плащане на премията.
Полицата влиза в сила след заплащане на застрахователната премия или първата дължима вноска по полицата, освен ако не е уговорено друго.

ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

Подпис, печат



ЗА ЗАСТРАХОВАНИЯ:

Подпис, печат

