

ЗАД „АСЕТ ИНШУРЪНС“ АД

Седалище и адрес на управление, гр. София 1303, бул. "Тодор Александров" № 81-83, адрес за кореспонденция: гр. София 1303, ул. „Шар планина“ № 35, ЕИК 203066057, Разрешение за извършване на застрахователна дейност 403-ОЗ/16.04.2014 г.

**СЕРТИФИКАТ
№ 7122310000005**

Този сертификат удостоверява наличието на задължителна застраховка „Отговорност на туроператора“ със следните параметри:

Застраховател: ЗАД „АСЕТ ИНШУРЪНС“ АД, гр. София 1303, бул. "Тодор Александров" № 81-83, адрес за кореспонденция: гр. София 1303, ул. „Шар планина“ № 35, ЕИК 203066057, Разрешение за извършване на застрахователна дейност 403-ОЗ/16.04.2014 г.

Застрахован туроператор: „Шанс Травел“ ЕООД, ЕИК: 175267317, седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „Джеймс Баучер“ № 20.

Застрахователна полица № 7122310000005 от 07.08.2023 г., с валидност от 00:00:00 часа на 12.09.2023 г. до 24:00:00 часа на 11.09.2024 г.

Предмет и обхват на застрахователното покритие – съгласно чл. 4, ал. 1 от Наредба за условията и реда на сключване на задължителна застраховка, покриваща отговорността на туроператора, приета с ПМС № 247/01.11.2002 г.

Застрахователна сума

За едно събитие – 25 000 лева

В агрегат за срока на договора – 25 000 лева.

Срок и начин за предявяване на претенция на потребителя към застрахователя – писмена молба-свободен текст в срок до 14 дни от настъпване на застрахователното събитие, респективно връщането до началния пункт на пътуването.

Срок и начин на изплащане на обезщетението от застрахователя – съгласно чл. 18 и чл. 19 от Наредбата за условията и реда за сключване на задължителна застраховка, покриваща отговорността на туроператора.

Туроператор:



Застраховател:



Държава Република България, седалище и адрес на управление: 1303 гр. София, ул. Шар планина №35, ЕИК:203066057, Разрешение за извършване на застрахователна дейност №403–ОЗ/16.04.2014 г. на КФН

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА

за застраховка Отговорност на туроператора
No: 7122310000005

Място и дата на сключване: в гр./с.СОФИЯ, на 07.08.2023, от Агенция 100 АСЕТ ИНШУРЪНС ЦУ
Брокер/Агент: ОРЕНДА КОНСУЛТ 21, код/№ на легитим. документ 100С0223, адрес: гр./с. СОФИЯ, п.код 1000, Ж.к. /Бул./Ул. , Позитано, No3, Бл., Вх., Ет.1, Ап.1

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

ЕИК: 175267317

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 влязло в сила съдебно решение;
- разноски за уреждане на претенции освен посочените, направени с писмено съгласие на Застрахователя, само за 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	1500.00 BGN

Застрахователна премия: 1500.00 BGN Данък по ЗДЗП: 30.00 BGN
Общо за плащане: 1530.00 BGN
Общо за плащане(словом): ХИЛЯДА ПЕТСТОТИН И ТРИДЕСЕТ 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 вноска
1	12.09.2023 г.	1500.00 BGN	30.00 BGN	1530.00 BGN

Срок на застраховката: 00:00:00 часа на 12.09.2023 г. до 23:59:59 часа на 11.09.2024 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. 368, ал. 2, т. 3 във връзка с ал. 3 от КЗ, при неплащане на дължимата вноска от разсрочената застрахователна премия на датата, посочена в тази полица, застраховката се прекратява в 24:00 часа на петнадесетия ден, считано от датата на падежа на тази вноска.
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

