

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА
„ОТГОВОРНОСТ НА ТУРОПЕРАТОРА“
№ 7500170000005

ЗАСТРАХОВАТЕЛ: „Групама Застраховане” ЕАД

ЗАСТРАХОВАН: СЪЮЗ-СПУТНИК БГ-ЮСБ ТРАВЕЛ ООД, ЕИК: 121730847
/наименование/
1000, СОФИЯ, кв.Дианабад, бл.23, вх.Г
/адрес на управление/

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ:

- Съгласно приложените Общи условия и Наредбата за условията и реда за сключване на договор за задължителна застраховка, покриваща отговорността на туроператора /ПМС №306/21.12.2013 г./ ;
- Възстановяване на платени суми от потребител преди започване на пътуването;
- Заплащане на разликата при несъответствие между договорени и предоставени услуги;
- Възстановяване на разходите, свързани с връщане на потребител до началния пункт на пътуването.

ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ: 50 000 BGN за едно и всички събития.

СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА: от 00:00 часа на 01.01.2017 г. до 24:00 часа на 31.12.2017 г.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ: 575.00 BGN (петстотин седемдесет и пет лева)

Данък съгл. чл. 9 от ЗДЗП: 11.50 BGN (единадесет лева и 0.50 лева)

ОБЩА ДЪЛЖИМА СУМА: 586.50 BGN (петстотин осемдесет и шест и 0.50 лева)

Платима: на каса или по банкова сметка в “Банка ДСК” ЕАД във валутата на общата дължима сума по полицата, както следва: в лева: BG57STSA93000010592240 /

Начин на плащане: еднократно

	Застрахователна премия:	Данък, съгл. чл. 9 от ЗДЗП:	Обща дължима	Дължими в срок:
1.	575.00 BGN	11.50 BGN	586.50 BGN	27.09.2016 г.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА
„ОТГОВОРНОСТ НА ТУРОПЕРАТОРА“
№ 7500170000005

ДРУГИ ДОГОВОРЕНОСТИ: НЯМА

ДЕКЛАРАЦИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ:

1. Предоставена ми е информацията по чл. 185 от Кодекса за застраховането, получил съм, запознат съм и приемам Общите условия на застраховка “Отговорност на туроператора”.
2. Съгласен съм вписаните в полицата данни, които са лични по смисъла на чл. 2 от Закона за защита на личните данни, да бъдат обработвани от „Групама Застраховане“ ЕАД.
3. Приложените Общи условия на застраховка “Отговорност на туроператора”, въпросник - предложение, сертификат и отделно описание, ако се налага, и на допълнителни договорености, когато такива са направени, представляват неразделна част от настоящата полица.
4. В случаите на договорено разсрочено плащане на премията, при неплащане на поредната вноска до 24.00 часа на 15 (петнадесетия) ден от датата на падежа, застрахователният договор прекратява действието си.

Издад полицата от името на „Групама Застраховане ЕАД: Амарант България ООД

Код на служителя:1030008404

Име на служителя: Амарант България ООД

Дата и място на издаване на полицата: 27.09.2016 г., гр.София

ЗАСТРАХОВАН:

(подпис/печат)



ЗАСТРАХОВАТЕЛ :

(подпис/печат)

