

G.RIAG.RC.CCO.001

**Asigurarea de Raspundere civilă în cazul  
Insolvenței agenției de turism organizatoare  
- Polița de asigurare Nr. 1303 0000005 –**

Reînnoiește polița ---

**ASIGURAT/CONTRACTANT:**

SC ALFI WORLD TRAVEL SRL	CUI: 41111227	Nr. Reg. Com.: J40/6357/2019
Domiciliul/Sediul: Localitatea BUCURESTI	Subloc. ---	Jud. SECTOR 4
Str. POIANA FLORILOR	Nr. 15	Bl. --- Sc. --- Et. P Ap. --
Telefon: 0771793500	E-mail: ---	

Denumire agentie: ALFI TRAVEL	
Licenta de turism numarul 2162	emisa in data de 18.08.2022

RĂSPUNDERI ȘI LIMITE ASIGURATE	PENTRU UN EVENIMENT	PENTRU ÎNTREAGA PERIOADĂ DE ASIGURARE
Raspunderea civilă în cazul Insolvenței agenției de turism organizatoare	2.500 EUR	2.500 EUR
FRANȘIZA Nu se aplica		

**PRIMA DE ASIGURARE:**  
Prima de asigurare este de 250 EUR și va fi achitată integral pana la data de 03.01.2023

**PERIOADA DE ASIGURARE:**  
Asigurarea va avea o durată de 12 luni de la 04.01.2023 ora 00.00 pana la 03.01.2024 ora 24.00.  
Intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, respectiv acoperirea riscurilor asigurate, începe la data de început a asigurării menționată în Polița 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 Polița.

**CONTRACTUL DE ASIGURARE ESTE COMPUS DIN:**  
- Formular de analiză a cerințelor și necesităților, Oferta de asigurare și Cererea chestionar  
- Polița de asigurare, Condițiile de asigurare G.RIAG.RC.CCO.001

**DECLARAȚII:**  
**SC ALFI WORLD TRAVEL SRL**, 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 și am primit consultanță în urma căreia am selectat cea mai bună acoperire.  
**SC ALFI WORLD TRAVEL SRL**, 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.

**SC ALFI WORLD TRAVEL SRL**, 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 FFH**

A **FAIRFAX** Company

Visează. Evoluează. Asigură.

Prezenta Poliță a fost emisă azi, **03.01.2023** în 3 (trei) exemplare originale, câte unul pentru fiecare parte.

Intermediar:

**YORK BROKER DE ASIGURARE**

Contact consultant:

Asigurător:

**Eurolife FFH Asigurări Generale S.A.**  
Constantinescu Alina  
Director General

Asigurat/ Contractant:

**SC ALFI WORLD TRAVEL SRL**

Semnătura:



Semnătura: