

Polita Seria I Nr. 60103

15.03.01.S.001.0.I

**POLIȚA DE ASIGURARE
ASIGURAREA PRIVIND PROTECTIA IN CAZ DE INSOLVENȚA A AGENȚIEI DE
TURISM ORGANIZATOARE**

Emisă de Sucursala Bucuresti Reînnoiește polița nr: I59078	Jud. / Sector 1	Cod intern 169674001
---	-----------------	----------------------

ASIGURAT:	Denumirea:	LOST IN TRAVEL SRL	
	C.U.I. / Nr. Reg. Comerțului:	40827377/ J40/3833/22.03.2019	
	Licența de turism:	Nr: 1843	Data: 13.08.2019
	Sediul principal:	B-dul Carol 1, Nr.68, Biroul 1, Et.1, Sector 2, Bucuresti	
	Telefon:		
	Fax:		
	E-mail:	lostintravel.ro@gmail.com	
	Agenția de turism:	LOST IN TRAVEL	

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)	12.000
--------------------------	--------

Cota de primă:	4,85%
----------------	-------

Prima de asigurare: (EUR)	582
------------------------------	-----

Plata primei de asigurare:	Integral	La data de: 23/04/2026
----------------------------	----------	------------------------

Perioada de asigurare:	12 luni	De la: 25/04/2026	Până la: 24/04/2027
------------------------	---------	-------------------	---------------------

La prezenta se anexează condițiile de asigurare cod 15.03.01.W.001.0.F care fac parte integrantă din poliță.

Prezenta poliță a fost emisă la data de 23/04/2026 în 3 (trei) exemplare originale câte un exemplar pentru fiecare parte și un exemplar pentru Ministerul de resort.

Asiguratul / Contractantul declar în mod expres că am primit un 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. În special, declar că înțeleg și accept clauzele standard din condițiile de asigurare referitoare la: evenimentele neacoperite prin poliță (excluderile din asigurare), suspendarea sau încetarea contractului, inclusiv în cazul neplății primei de asigurare sau ratei de primă de asigurare în cuantumul și la termenul stabilite în Poliță, stabilirea și plata despăgubirilor și/sau indemnizațiilor

**ASIGURAT,
LOST IN TRAVEL SRL**

(Nume / Denumire în clar și semnătura)

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

(Nume în clar emitent, semnătura și stampilă)



BROKER / AGENT DE ASIGURARE: ENERGO BROKER - BROKER DE ASIGURARE SRL <small>(Nume / Denumire în clar și semnătura)</small>	Cod unic ASF:RBK-208
--	---------------------------------