

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: 712191000022

**Място и дата на сключване:** в гр./с.СОФИЯ, на 26.08.2019, от Агенция 100 АСЕТ ИНШУРЪНС ЦУ  
Брокер/Агент: СТРОНГ ВИП ЕООД, код/№ на легитим. документ 100С0071, адрес: гр./с. ПЛОВДИВ

**ЗАСТРАХОВАН:** ЕМ ЕС ХОЛИДЕЙС ЕООД

ЕИК: 204615021

Адрес: гр. ПЛОВДИВ, п.код 4000, Бул/ул. Орфей, № 15, бл. 55, ап. 19

**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 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	250.00 BGN

Застрахователна премия: 250.00 BGN Данък по ЗДЗП: 5.00 BGN

Общо за плащане: 255.00 BGN

Общо за плащане(словом): ДВЕСТА ПЕТДЕСЕТ И ПЕТ 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	26.08.2019 г.	250.00 BGN	5.00 BGN	255.00 BGN

**Срок на застраховката:** 00:00:00 часа на 27.08.2019 г. до 24:00:00 часа на 26.08.2020 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

