

“Групама Застраховане” ЕАД

гр. София, бул. “Цариградско шосе” № 47А, бл.В, ет.3, ЕИК BG131421443
Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 01-ОЗ/05.05.2005 г. на КФН

**ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА
„ОТГОВОРНОСТ НА ТУРОПЕРАТОРА“
№ 7500170000735**

ЗАСТРАХОВАТЕЛ:

„Групама Застраховане“ ЕАД

ЗАСТРАХОВАН / ЗАСТРАХОВАЩ:

АБС ТРАВЕЛ СЕРВИЗ ЕООД, ЕИК: 204448782

Адрес на управление:

ж.к. Овче купел, ул. “Нов век” №1, 1618 София

ВАЛИДНОСТ НА ПОЛИЦАТА:

от 00:00 часа на 06.12.2017 г. до 24:00 часа на 05.12.2018 г.

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/:

- 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:

25 000 BGN за всяко събитие и в агрегат

САМОУЧАСТИЕ:

не се прилага

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ:

300.00 BGN (триста лева)

Данък съгл. чл. 9 от ЗДЗП:

6.00 BGN

ОБЩА ДЪЛЖИМА СУМА:

306.00 BGN (триста и шест 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

в евро: BG03STSA93000010592339

Начин на плащане:

☒ еднократно

☐ разсрочено, на следните ... вноски:

1. **Застрахователна премия:**
300.00 BGN

Данък, съгл. ЗДЗП:
6.00 BGN

Обща дължима:
306.00 BGN

Дължими в срок:
06.12.2017

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ:

не се договарят

В случаите на договорено разсрочено плащане на премията при неплащане на поредна вноска до 24:00 часа на 15 (петнадесетия) ден от датата на падежа, застрахователният договор прекратява действието си.

ДЕКЛАРИРАМ, че получих, запознах се и приемам Общите условия на застраховка “Обща гражданска отговорност”, валидни към датата на сключване на настоящата полица. 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 и предоставяни на “Групама Животозастраховане” ЕАД с цел да ми бъде предлагана информация и за други застрахователни продукти, както и за други разрешени от закона цели. За верността на декларираните данни се подписвам по-долу.

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.

Издам полицата от името на “Групама Застраховане ЕАД БРОКЕР ИНС ООД

Код на служителя: 1030005315 **Име на служителя:** БРОКЕР ИНС ООД

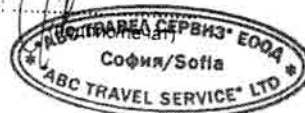
Дата на сключване на полицата: 04.12.2017 г.

Място на сключване на полицата: София

За Застрахователя:

(подпис/печат)

За Застрахования/Застраховация:



В случай на щета по настоящата застрахователна полица, моля повъзмете в работно време на телефон 0700 12 332 за всички оператори, от цялата страна, на цената на един градски разговор.



Застраховане

“Групама Застраховане” ЕАД

гр. София, бул. “Цариградско шосе” № 47А, бл.В, ет.3, ЕИК BG131421443
Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 01-ОЗ/05.05.2005 г. на КФН

Сертификат № 7500170000735 / 2017

Настоящият сертификат удостоверява наличието на договор за задължителна застраховка “Отговорност на туроператора” със следните параметри:

1. Застраховател:

Групама Застраховане” ЕАД, ЕИК 131421443,
бул. “Цариградско шосе” №47А, блок V, ет. 3, 1124 София

2. Застрахован туроператор:

АБС ТРАВЕЛ СЕРВИЗ ЕООД, ЕИК: 204448782,
лиценз № РК-01-7686;
ж.к. Овче купел, ул. “Нов век” №1, 1618 София

3. Застрахователна полица № 7500170000735/04.12.2017 год., с валидност от:
00:00 ч. на 06.12.2017 г. до 24:00 на 05.12.2018 г.

4. Застрахователно покритие: съгл. чл. 4 от Наредба за условията и реда за сключване на задължителна застраховка, покриваща отговорността на туроператора, приета с ПМС № 306 / 21.12.2013 г.

5. Застрахователна сума: 25 000 BGN

6. Срок и начин на предявяване на претенцията на потребителя към застрахователя:
писмена молба / свободен текст / в срок до 14 дни от настъпване на застрахователното събитие, респ. връщане до началния пункт на пътуването.

7. Срок и начин на изплащане на обезщетението от застрахователя: съгласно чл. 8 и чл. 9 от Наредбата за условията и реда за сключване на задължителна застраховка, покриваща отговорността на туроператора.

Застраховател:



/подпис и печат/

Туроператор



/подпис и печат/

В случай на щета по настоящата застрахователна полица, моля повъзмете в работно време на телефон 0700 12 332 за всички оператори, от цялата страна, на цената на един градски разговор.

„ГРУПАМА ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД

гр. София, ул. „Цариградско шосе“ № 47А, бл. V, ет. 3, БУЛСТАТ 131421443, данъчен № 4290000055, ф.д. № 5488/05
г.по описа на СГС, Разрешение № 01-03/05.05.2005 на КФН

ДОБАВЪК №1
КЪМ ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА
„ОБЩА ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ“
СЕКЦИЯ
„ОТГОВОРНОСТ НА ТУРОПЕРАТОРА“
№ 7500170000735

С настоящия Добавък №1 към застрахователна полица № 7500170000735/04.12.2017 г. страните договарят следното:

1. Считано от 00,00 часа на 20.06.2018 г. се променя името на Застрахования както следва :

било: " АБС ТРАВЕЛ СЕРВИЗ " ЕООД с ЕИК: 204448782

става: " ТРИПС ТУ ГОУ " ООД с ЕИК: 204448782

2. Всички останали условия по застрахователната полица остават непроменени.

Настоящият добавък се издаде в два еднакви екземпляра – по един за Застрахователя и Застрахования и е неразделна част от застрахователна полица 7500170000735/04.12.2017 г., предложението – въпросник и Общите условия на „Групама Застраховане“ ЕАД за застраховка " Отговорност на туроператора".

Дата на издаване: 18.06.2018 г.

Място на издаване: гр. София

Застраховател:

(подпис, печат)

Застрахован:

(подпис, печат)