

GERMAN ROMANIAN ASSURANCE S.A.

CERERE DE ASIGURARE

Privind rambursarea cheltuielilor de repatriere și / sau a sumelor achitate de către turiști, în cazul insolvenței sau falimentului agenției de turism

SOLICITANT:

Denumire _____
Cod Unic de Înregistrare _____ Nr.Registrul Comerțului _____
Sediul legal/Adresă str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____
et. _____ ap. _____ loc. _____ jud./sect. _____
telefon _____ fax _____
Reprezentant legal (nume,prenume) _____
(funcția) _____
(act identitate) _____

AGENȚIA DE TURISM :

Denumire _____
Licența de turism nr. _____ din data de _____
Sediul legal/Adresă str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____
et. _____ ap. _____ loc. _____ jud./sect. _____
telefon _____ fax _____
Categoria TOUR OPERATORE DETAILISTĂ
E-mail _____

PERIOADA DE ASIGURARE: _____ luni începând cu data de _____

MOD DE ACHITARE A PRIMEI DE ASIGURARE : _____

MENȚIUNI : _____

Declar pe propria răspundere că informațiile furnizate în această CERERE-CHESTIONAR sunt conforme cu realitatea și am luat la cunoștință faptul că prezentul document constituie baza contractului de asigurare și va face parte integrantă din acesta.

Data _____

Numele în clar _____
Semnătura _____
(ștampila) _____