

**“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“  
 № 7500170000584**

**ЗАСТРАХОВАТЕЛ:** „Групама Застраховане” ЕАД  
**ЗАСТРАХОВАН / ЗАСТРАХОВАЩ:** “АЛИНА ТУР” ООД, ЕИК: 202924987  
 Адрес на управление: ул. „Д-р Владимир Смоленски”, №10, 9000 Варна  
**ВАЛИДНОСТ НА ПОЛИЦАТА:** от 00:00 часа на 16.11.2017 г. до 24:00 часа на 15.11.2018 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:** 50 000 BGN за всяко събитие и в агрегат  
**САМОУЧАСТИЕ:** не се прилага  
**ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ:** 546.25 BGN (петстотин четиридесет и шест и 0.25)  
**Данък съгл. чл. 9 от ЗДЗП:** 10.93 BGN  
**ОБЩА ДЪЛЖИМА СУМА:** 557.18 BGN (петстотин петдесет и седем и 0.18)  
 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:

	Застрахователна премия:	Данък, съгл. ЗДЗП:	Обща дължима:	Дължими в срок:
1.	546.25 BGN	10.93 BGN	557.18 BGN	16.11.2017

**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: ЮНАЙТЕД БРОКЕР ООД ВАРНА  
 Код на служителя: 1030009612. Име на служителя: ЮНАЙТЕД БРОКЕР ООД ВАРНА  
 Дата на сключване на полицата: 04.10.2017 г. Място на сключване на полицата: ВАРНА

За Застрахователя: .....  
 (подпис/печат)



За Застрахования/Застраховачия : .....  
 (подпис/печат)

