

Застрахователна полица/Insurance policy № 7500190000309
Застраховка Отговорност на туроператора/Tour Operator's Liability Insurance

Служ. № 100004813010

Застраховач/Policyholder: ПРЕМИЕР ТРАВЕЛ ЕООД, ЕИК/PID: 103843544, адрес/address: Варна, 9000, ул.Капитан Петко Войвода, № 25, тел./phone: 0893505849.

Застрахован/Insured: ПРЕМИЕР ТРАВЕЛ ЕООД, ЕИК/PID: 103843544, адрес/address: Варна, 9000, ул.Капитан Петко Войвода, № 25

Застраховател/Insurer: "ГРУПАМА ЗАСТРАХОВАНЕ" ЕАД, ЕИК: 131421443, със седалище и адрес на управление/address: СОФИЯ-ГРАД, 1000, бул. Цариградско шосе, № 47А, бл. В, ет. 3, тел. 0700 123 32, притежаващо разрешение за извършване на застрахователна дейност № 01-ОЗ/05.05.2005 г., издадено от КФН.

Предмет на договора/Contract subject: Застраховка Отговорност на туроператора



Обект на застраховане/Subject of insurance:

Застрахована дейност: Отговорност на туроператора



Покрити рискове/Risks covered:

Застрахователят се задължава, срещу платена застрахователна премия, да покрие отговорността на Застрахования, съгласно предвиденото в Общите условия на застраховката и Закона за туризма, за вреди причинени на потребители на туристически услуги.

Лимити на отговорност:

Единичен лимит на отговорност: 25,000.00 BGN

Агрегатен лимит на отговорност: 25,000.00 BGN

Не е приложено самоучастие.



Териториално покритие/Territorial scope:

ЦЯЛ СВЯТ



Период на застрахователно покритие/Period of insurance cover: 1 година(и)

от/from: 04.09.2019 г. до/to: 03.09.2020 г. 23:59 ч.



Застрахователна премия/Insurance premium:

Застрахователен период/Insurance period: 1 година(и)

Застрахователна премия/Insurance premium: 430.00 BGN /четиристотин тридесет лв./

Данък по ЗДЗП/Tax according to IPTA: 8.60 BGN

Обща дължима сума/Total due amount: 438.60 BGN /четиристотин тридесет и осем и 0.60 лв./

Начин на плащане/Way of payment: еднократно

Банкова сметка за заплащане на застрахователни премии в лева: "Банка ДСК" ЕАД, BIC STSABGSF, IBAN: BG57STSA93000010592240, основание за плащане: Застрахователна полица № 7500190000309

Плащане/Payments				
Вноски/ Installment:	Падеж на вноската/ Due date:	Застрахователна премия/ Insurance Premium:	Данък по ЗДЗП/ TAX IPTA:	Обща дължима сума/ Total Due amount:
I	04.09.2019	430.00BGN	8.60BGN	438.60 BGN

Специални условия на полицата/Special Policy conditions:

ПРИЛОЖИМО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО - БЪЛГАРСКО



Декларации на Застраховачия/Declarations of the Policyholder:

1. Получих и се запознах с преддоговорната информация по чл. 324, чл. 326 и чл. 327 от Кодекса за застраховането към застраховка "Отговорност на туроператора", както и Информационния документ за застрахователния продукт./ I received and became acquainted with the pre-contractual information under Art. 324, Art. 326 and Art. 327 of the Insurance Code for insurance "Tour Operator's Liability" and Insurance Product Information Document.

2. Запознат/а съм, че вписаните мои данни, които са лични по смисъла на Закона за защита на личните данни и

мент (ЕС) 2016/679 на ЕП и Съвета от 27.04.2016 г., ще бъдат събирани и обработвани за целите и от лицата, посочени в „Уведомление за поверителност“, неразделна част към Общите условия на застраховката и достъпни на адрес: www.groupama.bg./I am aware that my data, which are personal data within the meaning of the Law on the protection of personal data and General Data Protection Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27.04.2016 will be collected and processed for the purposes of and by the persons listed in the "Privacy Notice", an integral part of the General Terms and Conditions of Insurance and available at www.groupama.bg.

3. При сключване на застрахователния договор ми бяха предадени приложимите Общи условия по застраховка "Отговорност на туроператора", посочени по-долу, с които се запознах и приемам за неизменна част от настоящия застрахователен договор./Upon the conclusion of the Insurance contract, the applicable General Terms and Conditions for insurance "Tour Operator's Liability" listed below, which I became acquainted and accept as an integral part of the present Insurance contract.

4. Запознат/а съм, че за установяване на правни претенции Застрахователят „Групама Застраховане“ ЕАД, ЕИК 131421443 може да иска и да получава от органи, институции и лица, данни и документи и да обработва получените данни във връзка със застраховането ми./I am aware that in order to establish legal claims the Insurer "Groupama Zastrahovane" EAD, EIK 131421443 may also request and receive from authorities, institutions and persons, data and documents, as well as processing the received data in connection with my insurance.

5. Декларирам за верността на посочените от мен данни в застрахователната полица./ I declare the integrity of the data I have indicated in the Insurance policy.

6. Задължавам се при промяна в посочените от мен по-горе данни и обстоятелства незабавно да уведомя писмено "Групама Застраховане" ЕАД./ I undertake, in the event of a change in the above mentioned data and circumstances, to notify immediately in written "Groupama Zastrahovane" EAD.

Приложими Общи условия (ОУ) по настоящия договор/Applicable General Terms and conditions (GTC) to this contract:

ОУ по застраховка/GTC by insurance Застраховка Отговорност на туроператора/Tour Operator's Liability Insurance, приети на/accepted on: 24.06.2015 г., последно изменени на/last changed on: 11.04.2018г., в сила от/effective as of: 25.05.2018 г.

Застрахователен посредник/Intermediary: ЗП ЛИБРА ООД, адрес/address: СОФИЯ, 1000, договор №/Contract № 1030005201. ЗП ЛИБРА ООД представлява ползвателя на застрахователната услуга.

Вид на възнаграждението: За дейността си, застрахователният брокер получава комисион, който е възможно да бъде допълнен от парични и непарични възнаграждения./Type of remuneration: For his/her activity, the Insurance broker receives commission, which may be supplemented by cash and non-cash payments.

Лицето, което Ви предлага застраховката е/The person offering the insurance is:

Преди и при сключване на застрахователния договор Застрахователят не предоставя съвет по смисъла на Кодекса за застраховането на ползвателите на застрахователни услуги.

Срок на договора/Term of the Contract: от датата на издаване/from Policy issue date до/to: 03.09.2020 г.

Дата на издаване/Policy issue date: 03.09.2019 г.

За застрахователя/On behalf of Insurer:

За застраховачия/On behalf of Policyholder:

ПРЕМИЕР ТРАВЕЛ ЕООД

.....
подпис

.....
подпис

ПРИЕМНО-ПРЕДАВАТЕЛЕН ПРОТОКОЛ

Днес, 03.09.2019 г., в гр. СОФИЯ, аз, - служител на ЗП ЛИБРА ООД, предадох на ПРЕМИЕР ТРАВЕЛ ЕООД подписан от мен екземпляр от Общи условия по застрахователен договор № 7500190000309/03.09.2019 г., както и "Уведомление за поверителност" на застрахователя и Информационен документ за застрахователния продукт Застраховка Отговорност на туроператора.

С подписа си под настоящия протокол, аз ПРЕМИЕР ТРАВЕЛ ЕООД, удостоверявам, че получих гореизброените документи, запознат/а съм с цялото им съдържание, съгласен/а съм с тях и ги приемам без възражения.

За застрахователя/On behalf of Insurer:

За застраховачия/On behalf of Policyholder:

ПРЕМИЕР ТРАВЕЛ ЕООД

.....
подпис

.....
подпис

"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

№ 7500190000309 / 2019 г.

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

1. Застраховател:

"ГРУПАМА ЗАСТРАХОВАНЕ" ЕАД, ЕИК: 131421443,
СОФИЯ-ГРАД, 1000, бул. Цариградско шосе, № 47А, бл. В, ет. 3.

2. Застрахован туроператор:

ПРЕМИЕР ТРАВЕЛ ЕООД, ЕИК/PID: 103843544,
Варна, 9000, ул.Капитан Петко Войвода, № 25
лиценз №:РК-01-6316

3. Застрахователна полица № 7500190000309 / 03.09.2019 г., с валидност от:
00:00 ч. на 04.09.2019 г. до 24:00 ч. на 03.09.2020 г.

4. Застрахователно покритие: съгласно Закона за туризма, Общите условия на Застрахователя и в рамките на записаните лимити.

5. Застрахователна сума: 25,000.00 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 Закона за туризма и Общите условия на Групама Застраховане.

Застраховател:
/подпис и печат/



Туроператор:
/подпис и печат/



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



Застраховане

КВИТАНЦИЯ ЗА ПЛАТЕНА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

№ 3113082943 / 05.09.2019 г.

Застрахован: ПРЕМИЕР ТРАВЕЛ ЕООД ЕГН/ЕИК 103843544

Адрес: Варна ул.Капитан Петко Войвода, № 25

Вид застраховка / основание за плащане: Обща гражданска отговорност

Полица №	Стикер № / Сертификат №	Поредна вноска	Застрахователна премия / вноска (лв.)	ГФ*, ОФ*, НББАЗ* и стикер	2% ДЗП*	Обща дължима сума	Добавки / приспадания	Сума за внасяне
					6 = (5-4) x 2%	7 = 4 + 5 + 6	8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9
7500190000309		1	430.00	0.00	8.60	438.60	0.00	438.60

* ДЗП - Данък върху застрахователната премия, *ГФ - Гаранционен фонд, *ОФ - Обезпечителен фонд, *НББАЗ - Национално бюро на българските автомобилни застрахователи

Застрахователната вноска е за времето от 04.09.2019 г. до 03.09.2020 г.

Обща сума (графа 9) за внасяне (словом) *четиристотин тридесет и осем и 0.60 лв.*

Начин на плащане: В брой.

*При плащане по банков път или на ПОС Терминал с Дебитна/Кредитна карта, документът се признава като платежен с придружаваща операционна бележка.

Застрахован/Застраховаш:

(подпис и печат)

Представител на Застрахователя:

(подпис и печат)

Застрахователен посредник ЗП ЛИБРА ООД ВАРНА 12 № 1030011092

"Групама Застраховане" ЕАД, ЕИК BG131421443, разрешение № 01-03/05.05.2005 г. на КФН
Адрес: гр. София, бул. "Цариградско шосе" № 47А, бл. В, ет. 3, тел.: +359 2 9158888, fax +359 2 9158899