

G.RIAG.RC.CCO.001

## Asigurarea de Raspundere civilă în cazul Insolvenței agenției de turism organizatoare

- Polița de asigurare 1303 0000148

Reînnoiește polița --

### ASIGURAT/CONTRACTANT:

KOGAION GROUP SRL		CUI:	RO18769946	Nr.Reg.Com.:	J01/623/2006						
Domiciliul/Sediul: Localitatea	ALBA IULIA	Subloc.		Jud.	ALBA						
Str.	ARON PUMNUL	Nr.	5	Bl.	--	Sc.	---	Et.		Ap.	---
Telefon:	-	E-mail:	-								
Denumire comerciala agentie:	EXIMTUR										
Licenta de turism numarul	277	emisa in data de	07.12.2018								

### RĂSPUNDERI ȘI LIMITE ASIGURATE

#### PENTRU UN EVENIMENT

#### PENTRU ÎNTREAGA PERIOADĂ DE ASIGURARE

Raspunderea civilă în cazul  
Insolvenței agenției de turism  
organizatoare

10.000 USD

10.000 USD

FRANȘIZA Nu se aplica

### PRIMA DE ASIGURARE:

Prima de asigurare este de **411 USD** și va fi achitată integral pana la data de: **23.09.2025**

### PERIOADA DE ASIGURARE:

Asigurarea va avea o durată de **12 luni** de la **01.11.2025** ora <sup>00.00</sup> pana la **31.10.2026** ora <sup>24.00</sup>.

Intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, respectiv acoperirea riscurilor asigurate, începe la data de început a asigurării menționată în Polița de asigurare, dar nu mai devreme de ora 24 a zilei în care s-a încasat prima de asigurare și se termină la data de sfârșit a asigurării menționată în Polița.

### CONTRACTUL DE ASIGURARE ESTE COMPUS DIN:

- Formular de analiză a cerințelor și necesităților, Oferta de asigurare si Cererea chestionar
- Polița de asigurare, Condițiile de asigurare G.RIAG.RC.CCO.001

### MENȚIUNI SPECIALE:

Agențiile de turism nou înființate sau cele care solicită încheierea asigurării în vederea relicențierii, au obligația de a transmite Asiguratorului copia licenței de turism, în maximum 30 de zile de la emiterea acesteia. Asiguratorul nu acordă despăgubiri dacă tipul licenței de turism este diferit de agenție de turism organizatoare sau dacă Asiguratul încheie contracte fără a deține o licență de turism valabilă.

### DECLARAȚII:

**KOGAION GROUP SRL**, în calitate de **Asigurat**, declar pe propria răspundere că am primit **Formularul de analiză a cerințelor și necesităților** care reflectă cu acuratețe informațiile pe care le-am furnizat si am primit consultanță în urma căreia am selectat cea mai bună acoperire.

Nr. înregistrare în Registrul Comerțului: j40/3246/16.02.2007 CUI 21112430; Capital social subscris și vărsat: 7.778.551,75 EUR

Autorizat de CSA/ Autorizația de funcționare nr 579/17.08.2007

Nr. Înregistrare în registrul Asiguratorilor: RA/061/20.08.2007 Cod LEI: 213800INBUKMNZBQTL41

**Eurolife FFH Asigurări Generale S.A.**

București: str. Vasile Lascăr nr. 31 - Lascăr 31 Business Center  
Etaj 10 și 11, sector 2, 020492

**EUROLIFE FFH**A **FAIRFAX** Company

Visează. Evoluează. Asigură.

**KOGAION GROUP SRL**, în calitate de **Asigurat**, declar pe propria răspundere că prețul asigurării este unul rezonabil și că dețin fonduri suficiente pentru încheierea unei astfel de asigurări.

**KOGAION GROUP SRL**, în calitate de **Asigurat**, declar pe propria răspundere că am primit și am luat la cunoștință prevederile Condițiilor de asigurare G.RIAG.RC.CCO.001 și că accept și îmi asum drepturile și obligațiile care îmi vor reveni (inclusiv excluderile prezentate) după încheierea Poliței de asigurare. Totodată, declar că înțeleg faptul că, în caz de daună, despăgubirile se cuvin Beneficiarului.

Prezenta Poliță a fost emisă azi, **23.09.2025** 3 (trei) exemplare originale, câte unul pentru fiecare parte.

Intermediar: **Transilvania Broker de Asigurare**

Contact consultant: ---

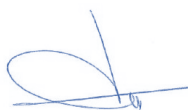
Asigurător:

**Eurolife FFH Asigurări Generale S.A.**Alina Constantinescu  
Director GeneralBogdana Loșonți  
Director General Adjunct

Asigurat/ Contractant:

**KOGAION GROUP SRL**

Semnătura:



Semnătura: