

Nr. înregistrare: 35 / 16.01.2017

(se precizează conform registrului din Sucursală)

ACT ADIȚIONAL Nr. 1**la POLIȚA seria I nr. 49117 emisă în data 09.12.2016**

Asigurat: (nume și prenume / denumire, adresă / sediu, telefon, e-mail)

WIR REISEN TRAVEL,

Str. Glodeni, Nr.12, Biroul Nr.3, Bucuresti, Sectorul 2

Tel. 0749034296 E-mail: office@wir-reisen.ro

CNP/ CUI

3 6 7 5 0 7 9 8

Contractant: (nume și prenume / denumire, adresă / sediu, telefon, e-mail)

CNP/ CUI

Obiectul asigurării:
(descriere)POLIȚA DE ASIGURARE PRIVIND RAMBURSAREA CHELTUIELILOR DE
REPATRIERE ȘI/SAU A SUMELOR ACHITATE DE CĂTRE TURIST, ÎN CAZUL
INSOLVABILITĂȚII SAU FALIMENTULUI AGENȚIEI DE TURISMInformații privind
modificarea Poliței:Perioada de asigurare: 12 luni De la: 10/12/2016 Până la: **09/12/2017**

Licența de turism: 7701 Data emiterii: 16.12.2016

Prima de asigurare
Adițională:
(dacă este cazul)

Celelalte clauze contractuale rămân nemodificate.

Prezentul Act adițional a fost încheiat astăzi: 16/01/2017, în 2 exemplare originale, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

Declar în mod expres că am primit 1 exemplar original al actului
adițional, am citit prevederile acestuia și sunt de acord cu conținutul
și încheierea lui în aceste condiții.**ASIGURAT/CONTRACTANT
WIR REISEN TRAVEL**

Nume / Denumire în clar și semnătură

**ASIGURĂTOR
OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP**

Nume în clar emitenți și semnătură și ștampilă