

Emisa de ASIROM Agentia GALATI
POLITA DE ASIGURARE Serie AG Nr. 900019569

Reînnoiește polita de asigurare seria ___ - ___ Nr. ___ - _____

ASIGURĂTOR: Societatea Asigurarea Românească - ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A.

1. ASIGURAT Persoană juridică Persoană fizică Cetățean român / Persoană juridică română Cetățean străin / Persoană juridică străină

Numele, prenumele / Denumirea	CNP / CUI
ASOCIATII MEMBRE SAU AFILIAATE AGVPS ROMANIA CONFORM CENTRALIZATOR	

Sediul / Domiciliul Asiguratului	Strada	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>	Bloc	<input type="text"/>	Etaj	<input type="text"/>	Scara	<input type="text"/>	Apart.	<input type="text"/>
	Localitatea	<input type="text"/>	Judet / Sector	<input type="text"/>	Cod poștal	<input type="text"/>						

Telefon: Fax: Email **agvpsrom@yahoo.com**

2. CONTRACTANT Persoană juridică Persoană fizică Cetățean român / Persoană juridică română Cetățean străin / Persoană juridică străină

Numele, prenumele / Denumirea	CNP / CUI
ASOCIAȚIA GENERALĂ A VÂNĂTORILOR ȘI PESCARILOR SPORTIVI DIN ROMÂNIA	2 4 2 5 1 1 4 0

Sediul / Domiciliul Contractantului	Strada	<input type="text" value="Calea Mosilor"/>	Nr.	<input type="text" value="128"/>	Bloc	<input type="text"/>	Etaj	<input type="text"/>	Scara	<input type="text"/>	Apart.	<input type="text"/>
	Localitatea	<input type="text" value="Bucuresti"/>	Sector	<input type="text" value="2"/>	Cod poștal	<input type="text"/>						

Telefon: Fax: E-mail **agvpsrom@yahoo.com**

3. TIPUL ASIGURARII: RASAPUNDERE CIVILA FATA DE TERTI A GESTIONARILOR FONDURILOR DE VANATOARE

4. RISCURI ASIGURATE: CONFORM CONDITII ASIGURAREA DE RASPUNDERE CIVILA FATA DE TERTI A GESTIONARILOR FONDURILOR DE VANATOARE

5. LOCALIZAREA RISCULUI: CONFORM CENTRALIZATOR FONDURI CINEGETICE AGVPS

Societatea Asigurarea Românească
ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A
Bulevardul Carol I nr. 31-33, Sector 2, Cod 020912, București, România.
Nr. de înregistrare în Registrul Comerțului: J40/304/1991, CUI: 336290.
Societate condusă printr-un sistem dualist;
Capital social subscris și vărsat: 508.995.757,90 lei.

Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară,
Nr. Înmatriculare în Registrul Asiguratorilor: RA-023/2003,
Cod LEI: 529900GDYJ38VB71LV69.
Numere Notificări în Registrul de Evidență a Prelucrărilor de Date
cu Caracter Personal: 704, 705;
Fax: 004 021 601 12 88, E-mail: office@asirom.ro;

6. TOTAL SUMA ASIGURATA: 1.000.000 EUR
Limita raspunderii per eveniment 10.000 eur
Sublimita per fiecare fond: 20.000 eur per polita si 10.000 eur per eveniment

7. FRANSIZA / EVENIMENT : 150 EUR

8. PRIMA TOTALA DE ASIGURARE: 19.506 EUR

9. PERIOADA ASIGURATA: 12 (luni), de la 08 / 06 / 2022 până la 07 / 06 / 2023

10. MODALITATEA DE PLATA A PRIMEI DE ASIGURARE: în lei în valută în echivalent lei
 anticipat și integral în ____ rate, astfel:

	Termen	Suma		Termen	Suma		Termen	Suma
rata 1	07.06.2022	96.411,68	rata 2			rata 3		
rata 4			rata 5			rata 6		
rata 7			rata 8			rata 9		
rata 10			rata 11			rata 12		

Se anexeaza si fac parte din Contractul de asigurare: Condiitiile de asigurare, Cererea / Declaratia de asigurare,

Mentiiuni speciale:

Asiguratorul isi rezerva dreptul de a modifica unilateral termenii si conditiile contractului de asigurare daca Rata Daunei depaseste 50% (prin RD intelegandu-se raportul dintre (daunele platite si daunele aflate in rezerva si pentru care exista dosare deschise) si prima de asigurare incasata).

Prin semnarea acestei polite declar ca am luat la cunostinta si inteleg continutul "Informatii privind prelucrarea datelor cu caracter personal", declar ca am acordul persoanelor ale caror date le furnizez si ca ma oblig sa o transmit acestora, in vederea informarii corecte.

Am luat la cunostinta ca detalii suplimentare referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal de catre ASIROM se regasesc pe site-ul Asirom (www.asirom.ro).

Prima de asigurare / prima rată a fost achitată cu:

96.411,68 RON

la data de:

07 / 06 / 2022

Prezenta poliță este redactată în două exemplare, unul pentru Contractant / Asigurat și unul pentru Asigurator, la data de:

07 / 06 / 2022

Prin semnarea prezentei Polite, declar că am luat cunoștință de Condițiile de asigurare și am primit, in original, documentele contractului de asigurare.

CONTRACTANT / ASIGURAT,



semnătura (și ștampila)

A S I G U R Ă T O R,

Societatea Asigurarea Românească – ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A.

Distribuitor PRO MUNDO BROKER DE ASIGURARE S.R.L.

Cod Distribuitor ASIROM IGL0002020

Cod Înregistrare - ASF

Semnătura și ștampila Distribuitor

