

# ASTRA ASIGURĂRI

## SOCIETATE DE ASIGURARE-REASIGURARE

ADMINISTRATĂ ÎN SISTEM DUALIST  
C.I.F.: RO 330904 ■ Reg. Com.: J40/305/1991 ■ Reg. Asig.: RA-005/10.04.2003 ■ C.S.: 192.712.533, 86 LEI  
Sediul Central: BUCUREȘTI, Str. Nerva Traian, Nr. 3, Bloc M 101, Sector 3  
Tel.: +4 021 318.80.80 ■ Fax: +4 021 318.80.74, +4 021 318.80.75  
E-mail: office@astrasig.ro ■ Web: www.astrasig.ro  
Operator date cu caracter personal nr. 5689

SIMTEX-OC  
SOCIETATE DE ASIGURARE-REASIGURARE

**POLIȚA DE ASIGURARE Nr. PG11 0163107 / 18.10.2011**  
*INSURANCE POLICY NO* (data emiterii)  
*issued date*

Înlocuiește/Reînnoiește polița nr.: .....  
*Replaces/Renews policy no*

Tipul asigurării: **RAMBURSAREA CHELTUIELILOR DE REPARAȚIE ȘI A SUMARULOR**  
*Type of policy* **ACHITATE DE CĂTRE TURISTI ÎN CAZUL INSOLVABILITĂȚII ANAT**

Emisă de Sucursala / Agenția: **FOCSANI** Sector / Județ: **VRANCEA**  
*Issued by Branch/Agency* *District/County*

Adresă: ..... Telefon / Fax: .....  
*Address* *Telephone/Fax*

Broker  / Agent  / Inspector : **BOSTAN LIVIU** Cod: **1446**  
*Broker / Agent / Underwriter* *Code*

ASTRA S.A. în calitate de Asigurător, în schimbul plății de către sau în numele Asiguratului a primei de asigurare, în baza cererii scrise a Asiguratului și a celorlalte date transmise în scris de acesta, în conformitate cu prevederile stabilite în Condițiile Generale de Asigurare, Condițiile Specifice sau Clauzele Suplimentare atașate, prin prezenta Poliță asigură pe:

ASTRA S.A. named within the present policy the Insurer, against an insurance premium paid by or in the name of the Insured, on the basis of the written request of the Insured and other data transmitted in written by the Insured, according to the provisions stipulated in the General Insurance Conditions, Specific Conditions or Supplementary Clauses attached, insures the:

### ASIGURAT / CONTRACTANT INSURED / CONTRACTOR

Nume / Denumire: **PRIMEX SRL**  
*Name*

CNP / CUI: **RO 1444230**  
*Numeric Personal Code / Unique Registration Code*

Adresa / Sediul legal: **COMISIA CENTRALĂ, 72-74**  
*Address / Legal Headquarters*

Localitatea: **FOCSANI** Sector / Județ: **VRANCEA**  
*Locality* *District/County*

Telefon: **0237 224 622** Fax: ..... e-mail: **focsani@online-torax.ro**  
*Telephone* *Fax* *e-mail*

Reprezentat legal prin: **DUMITRU FLORENTINA**  
*Legal represented by*

Valabilitate: **12** luni, de la **18.10.2011** orele **0**, până la **17.10.2012** orele **24**.  
*Valid* *months, from* *2011* *hours 0*, *until* *2012* *hours 24*

Suma asigurată / Limita răspunderii / Primă de asigurare: conform Specificației (lor) anexată(e) prezentei Polițe de Asigurare.  
*Insured sum / Limit of liability / Insurance premium: according to the Schedule(s) attached to the present Insurance Policy.*

Prima de asigurare se achită: integral  / semestrial  / trimestrial  / lunar   
*The insurance premium is paid: integral / semester / quarterly / monthly*

MENȚIUNI SPECIALE: .....  
*SPECIAL TERMS*

Fac parte integrantă din prezenta Poliță și o completează: Specificația(le) la Polița de Asigurare, Condițiile de Asigurare, Cererea de Asigurare, precum și Anexele: .....

Prin semnarea prezentei Polițe declar că am primit și am luat la cunoștință de Condițiile de Asigurare. Prezenta Poliță este redactată în 2 exemplare, din care unul i-a fost încredințat Asiguratului / Contractantului.

It is an integral part of the present Policy: Schedule(s) of the Insurance Policy, Insurance Conditions, Insurance Request, Annexes .....

Signing this Policy, I hereby declare that I received and I was informed about the Insurance Terms and Conditions. The present Policy is issued in 2 copies, out of which one has been handled to the Insured/Contractor.

ASIGURAT / CONTRACTANT  
INSURED / CONTRACTOR

(nume, semnătură și stampilă)  
*(name, signature and stamp)*

ASIGURĂTOR / REPREZENTANT  
INSURER / REPRESENTATIVE

BOSTAN LIVIU  
(nume, semnătură și stampilă)  
*(name, signature and stamp)*

