

СЕРТИФИКАТ

CERTIFICATE OF

ЗА ЗАСТРАХОВКА
ОТГОВОРНОСТ НА ТУРОПЕРАТОРА

TOUR OPERATOR'S LIABILITY
INSURANCE

ЗАСТРАХОВАТЕЛ

„ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ АКСИОМ“ АД
Адрес: бул. „Витоша“ № 150, 1408 София, България
тел.: 0700 400 99; e-mail: office@axiom-jsc.com

INSURER

AXIOM INSURANCE COMPANY JSC
Address: 150 Vitosha Blvd., 1408 Sofia, Bulgaria
Phone: 0700 400 99, e-mail: office@axiom-jsc.com

ЗАСТРАХОВАН

„БЕК РАЙЗЕН“ ЕООД, ЕИК: 131051588
Адрес: Р. България, гр. София, р-н Слатина, ул.
Георги Пеячевич, 41, ет. 1
тел.: +359 885 817 176
e-mail: office@beckreisen.bg

INSURED

"BECK REISEN" Ltd., UIC: 131051588
Address: Republic of Bulgaria, Sofia, Slatina District,
41 Georgi Peyachevich Street, Floor 1
Phone: +359 885 817 176
E-mail: office@beckreisen.bg

Номер на лиценз: 05432 /05.05.2005 г.

License №: 05432 /05.05.2005 г.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА № 261370024

INSURANCE POLICY № 261370024

Дата на издаване: 23.03.2026 г.

Date of issue: March 23, 2026

Срок на застраховката:

От дата: 17.04.2026
До дата: 16.04.2027

Insurance period:

From date: August 17, 2026
To date: August 16, 2027

Застрахователно покритие:

Съгласно Общи условия за застраховка
„Отговорност на туроператори“

Insurance coverage:

According to General Terms and Conditions of Tour's
Operator Liability Insurance

Застрахователна сума: 460 162.69 евро за
всяко събитие и в агрегат за всички събития през
срока на застраховката

Insurance sum: EUR 460 162.69 for each event
and totally for the insurance period

Срок и начин на предявяване

на претенция: Съгласно Общи условия за
застраховка „Отговорност на туроператори“

Terms and means of making claims:

According to General Terms and Conditions of Tour's
Operator Liability Insurance

Срок и начин за изплащане на

обезщетение: от Застрахователя, съгласно
Общи условия за застраховка „Отговорност на
туроператори“

Terms and means of indemnity payment:

by the Insurer, according to the General Terms
and Conditions for Tour Operator Liability Insurance

Отпечатан на: 23.03.2026 г.

Printed on: March 23, 2026

ЗАСТРАХОВАЩ:

POLICY HOLDER:

.....
/име и подпис/

.....
/name and signature/

ЗАСТРАХОВАТЕЛ:

.....
/„ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ АКСИОМ“ АД/

ON BEHALF OF INSURER:

.....
/AXIOM INSURANCE COMPANY JSC/

