

№ E19740000115

483069

Национален телефон: 0700 166 33

Днес 05.03.2019 г. в гр. София на основание писмен въпросник-декларация и платена застрахователна премия ЗД "БУЛ ИНС" АД приема да застрахова:

Име на застрахован: "ФОРУМ 49" ЕООД ЕГН/ЕИК: 123562647
Адрес на застрахован: гр./с. СТАРА ЗАГОРА, ул./ж.к. ХРИСТО БОТЕВ 140 6000
Име на застраховател: "ФОРУМ 49" ЕООД ЕГН/ЕИК: 123562647
Адрес на застраховател: гр./с. СТАРА ЗАГОРА, ул./ж.к. ХРИСТО БОТЕВ 140
Представяван/а от: ИВАН ГАНЧЕВ ИВАНОВ Тел.: 0888337776

ЗАСТРАХОВАН ОБЕКТ /данни, застрахователни покрития, застрахователни суми/

„ПРОФЕСИОНАЛНА ОТГОВОРНОСТ НА УЧАСТНИЦИТЕ В ПРОЕКТИРАНЕТО И СТРОИТЕЛСТВОТО“ ПО ЧЛ.171, АЛ.1 ОТ ЗУТ

Лимити на отговорност:

Единичен лимит: 50 000,00 лева

Агрегатен лимит: 100 000,00 лева

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА/ЛИМИТИ НА ОТГОВОРНОСТ 100000,00 BGN ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ Р България

СПЕЦИАЛНИ И ДОПЪЛНИТЕЛНИ ДОГОВОРНОСТИ

СЪГЛАСНО ОБЩИТЕ УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВКА ПРОФЕСИОНАЛНИ ОТГОВОРНОСТИ И СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВКА „ПРОФЕСИОНАЛНА ОТГОВОРНОСТ НА ПРОЕКТАНТА“, СЪГЛАСНО ЧЛ. 137 ОТ ЗУТ, ТРЕТА КАТЕГОРИЯ СТРОЕЖИ.

Дължимата сума по:	Лева	Брой вноски	Дата на падеж 05.3.2019 г.	Дата на падеж	Дата на падеж	Дата на падеж
Застрахователна премия	100,00	1	100,00 лв.			
Данък върху премията 2%	2,00		2,00 лв.			
Общо	102,00		102,00 лв.			
Словом	сто и два лева и нула стотинки					

Срок на застраховката		Величност	Час	Ден	Месец	Година
Дни	Месеца	1	Година			
От	0	0	1	0	0	3
До	2	4	0	9	0	3

Запознат съм, че при неплатене на разсрочена вносна от застрахователната премия, ЗД Бул Инс АД ще счита застрахователния договор за прекратен след изтичане на 15 (петнадесет) дни от датата на падежа на разсрочената вносна (чл. 368, ал. 2, т.3 във връзка с ал.3 от КЗ). Въпросник - декларацията за застраховане, полицата, вноски добавящи и сметки към нея, както и Общите и/или специални условия за застраховка „Професионална отговорност“ на ЗД Бул Инс АД представляват неразделна част едно от друго.
Полицата се издава в два еднообразни екземпляра. Декларирам, че съм получил, запознат съм и приемам Общите и/или специални условия за застраховка „Професионална отговорност“. Декларирам, че предварително ми е предоставена писмена информация, като потребител на застрахователни услуги по смисъла на дал Трети гл.33 от Кодекса за застраховането и чл. 5 от Закона за защита на потребителите.
Декларация за защита на личните Ви данни
Декларирам, че съм информиран, че предоставяните при сключване на настоящата Полица данни, които са лични по смисъла на чл. 4, т. 1 от Регламент 2016/679, съгласно Регламент 2016/679 и Политиката за защита на лични данни, която е достъпна на www.bulins.com, с които предварително се запознах, ще се обработват от ЗД „Бул Инс“ АД и ще бъдат предоставяни на трети лица, включително, но не изчерпателно: пред съдилища; пред органите на МВР; пред органите на прокуратурата; пред застрахователни компании; пред медицински заведения; пред пощенски оператори с цел утвърждаването ми при необходимост, в съответствие с изискванията на Регламента.
Информиран съм, че отказът за предоставяне на лични данни може да доведе до отказ от сключване на застрахователния договор.

Застрахован/щ:

(подпис)

Застраховател:

(подпис, печат)

Име и адрес на застрахователния посредник: ДЪГА М 2012, гр./с. СТАРА ЗАГОРА, УЛ. ЦАР СИМЕОН ВЕЛИКИ 144
ЗД „БУЛ ИНС“ АД, ЕИК: 631630452
1407 София, Бул. „Джамия Буяново“ 87

Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 151/16.07.1998 г.
www.bulins.com