

№ E19740000470

Национален телефон: 0700 166 33

483069

Днес 27.08.2019г.

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 застрахованя:

гр./с. СТАРА ЗАГОРА, ул./ж.к. ХРИСТО БОТЕВ 140

6000

Име на застраховател:

"ФОРУМ 49" ЕООД

ЕГН/ЕИК: 123562647

Адрес на застрахователя:

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 - 100 000.00 лв.

Агрегатен лимит - 200 000.00 лв.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА/ЛИМИТИ НА ОТГОВОРНОСТ

200000,00 BGN

ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

Р България

СПЕЦИАЛНИ И ДОПЪЛНИТЕЛНИ ДОГОВОРНОСТИ

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

Дължимата сума по:	Лева	Брой вноски	Дата на падежа: 27.8.2019 г.	Дата на падежа:	Дата на падежа:	Дата на падежа:
Застрахователна премия	200,00	1	200,00 лв.			
Данък върху премията 2%	4,00		4,00 лв.			
Общо	204,00		204,00 лв.			
Словом	двеста и четири лева и нула стотинки					

Срок на застраховката

Дни

Месеца

1

Година

Валидност

Час

Ден

Месец

Година

От

0

0

3

0

0

8

2

0

1

9

До

2

4

2

9

0

8

2

0

2

0

Запознат съм, че при неплащане на разсрочена вноски 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 вноски (чл. 368, ал. 2, т.3 във връзка с ал.3 от КЗ). Въпросник - декларацията за застраховане, полицата, всички добавъци 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 по застраховка „Професионална отговорност“. Декларирам, че предварително ни е предоставена писмена информация, като потребител на застрахователни услуги по смисъла на дяс 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 предоставените при сключаване на настоящата Полица данни, които са лични по смисъла на чл. 4, т. 1 от Регламент 2016/679, съгласно Регламент 2016/679 и Политика за защита на лични данни, която е достъпна на www.bulins.com, с която 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 уведомяването ни 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 застрахователя по редния:
ЗД „БУЛ ИНС“ АД, ЕИК:831632482,
1407 София, Бул. "Джелеп Бачев" 87

ДЪГА М 2012, гр./с. СТАРА ЗАГОРА, УЛ. ЦАР СИМЕОН ВЕЛИКИ 144

Разрешения за извършване на застрахователна дейност № 13/ 16.07.1998 г.
www.bulins.com