

№ E16400000973

233217

Национален телефон: 0700 166 33

Днес 18.11.2016г. в гр. София на основание писмен въпросник-декларация и платена застрахователна премия ЗД "БУЛ ИНС" АД приема да застрахова:

Име на застрахован/щ: СДРУЖЕНИЕ РУСЕ КАР МОТОРСПОРТ ЕГН/ЕИК: 175871100
Представяван/а от: РОСЕН СТЕФАНОВ ДАСКАЛОВ Тел.: 0000000000
Адрес: гр./с. РУСЕ, ул./ж.к. ТРЕТИ МАРТ 56 ПК: 7000
Уеб адрес: И-мейл:

ЗАСТРАХОВАН ОБЕКТ /данни, застрахователни покрития, застрахователни суми/

Брой застраховани: 56/петдесет и шест/ лица по приложен списък
Застрахователна сума на 1 лице 10 000лв
Вид спорт: Състезание "Нетуоркс Офроуд 2016"-пети кръг от Националния Шампионат по Офроуд в района на област Русе
Покрити рискове:
Смърт на застрахования от злополука, застрахователят изплаща застрахователната сума.
Трайна загуба на работоспособност (трайно разстройство на здравето) на застрахования от злополука, застрахователят изплаща такъв процент от застрахователната сума, какъвто е процентът трайно намалена трудоспособност.
Временна неработоспособност на Застрахования вследствие на злополука
Разходи за медицински транспорт и /или репатриране

СПЕЦИАЛНИ И ДОПЪЛНИТЕЛНИ ДОГОВОРЕНОСТИ

Застрахователна сума	Териториален обхват	Застрахователна премия
560000,00 BGN	Р България	1610,82 лв.

Дължимата сума по:	Лева	Брой вноски	Дата на падежа:	18.11.2016 г.	Дата на падежа:	Дата на падежа:	Дата на падежа:
Застрахователна премия	1610,82	1	1610,82 лв.				
Данък върху премията 2%	32,22		32,22 лв.				
Общо	1643,04		1643,04 лв.				
Словом	хиляда шестстотин четиридесет и три лева и и четири стотинки						

Срок на застраховката	Валидност	Час	Ден	Месец	Година
Дни 3 Месеца Година	От	1 0	1 8	1 1	2 0 1 6
	До	2 4	2 0	1 1	2 0 1 6

Запознат съм, че при неплащане на разсрочена вноска от застрахователната премия, ЗД Бул Инс АД ще счита застрахователният договор за прекратен след изтичане на 15 (петнадесет) дни от датата на падежа на разсрочената вноска (чл. 368, ал. 2, т.3 във връзка с ал.3 от КЗ). Декларацията за застраховане, полицата, всички добавъци, сметки и други писмени договорености към нея, както и Общите и/или специални условия за застраховка „Злополука“ 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 „Злополука“. Декларирам, че предварително ми е предоставена писмена информация, като потребител на застрахователни услуги по смисъла на дял Трети гл.33 от Кодекса за застраховането и чл. 5 от Закона за защита на потребителите. Декларирам, че съм съгласен вписаните в полицата данни, които са лични по смисъла на чл. 2 от Закона за защита на личните данни, да се обработват от ЗД Бул Инс АД и да бъдат предоставени на трети лица в съответствие със закона.

Застрахован/щ:

(подпис)

Застраховател:

(подпис, печат)

Име и адрес на застрахователния посредник: "Активити Партнерс" ЕООД, гр./с. СОФИЯ, бул. България 79

ЗД „БУЛ ИНС“ АД, ЕИК:831830482,
1407 София,бул. "Джеймс Баучер" 87Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 13/ 16.07.1998 г.
www.bulins.com