



**ПОЛИЦА №1308170128000235
ЗА ЗАСТРАХОВКА „ОТГОВОРНОСТ НА
ТРАНСПОРТНИ ФИРМИ”**

Представителство на застрахователя:

СВИЛЕНГРАД

Представявано от агент/брокер:

„ПРОТЪР-КК” ЕООД,

(трите имена, наименование на фирма)

ЕГН / ЕИК 126652719

Дата на сключване: 20.11.2017 г.

Застраховател: „Дженерали Застраховане” АД, ЕИК: 030269049, Адрес: гр. София 1504, бул. ”Княз Ал. Дондуков” № 68, Лиценз № 1/26.03.1998 г. от НСЗ за извършване на застрахователна дейност, тел.: 0800 12 712, факс: 02/92 67 112, ел. поща: information.bg@generali.com, www.generali.bg / Generali Insurance AD, 68, Knyaz Al. Dondukov” Blvd, Sofia, Bulgaria, UIC: 030269049, License № 1/26.03.1998, tel.: 0800 12 712, fax: 02/92 67 112, e-mail: information.bg@generali.com; website: www.generali.bg

ЗАСТРАХОВАН/ INSURED:»АТН ТРАНС«Е ООД, ЕИК/UIC:126093525

Адрес/ Address:СВИЛЕНГРАД ул.”БЪЛГАРИЯ”60, **Тел./ Phone:**0379/72073, **ел. поща/e-mail:**

Представявана от: АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВИЧ ЦАРЕГОРОДЦЕВ

СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА/ PERIOD OF INSURANCE: От/From 0:00 ч./h на 28.11.2017г. До/To 24:00 ч./h на 27.11.2018г.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ, ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА, САМОУЧАСТИЕ И ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ:

Застраховката се сключва съгласно приложимите Общи условия на „Дженерали Застраховане” АД за застраховка „Обща гражданска отговорност”, съгласно т. 13, Раздел 2, Приложение 1 към Кодекса за застраховането, като част от покритието по Х чл. 6, ал. 6, т.1 от Наредба 11/31.10.2002 г. за международен автомобилен превоз на пътници и товари
Х чл. 7, ал. 6, т.1 от Наредба 33/03.11.1999 г. за обществен превоз на пътници и товари на територията на Република България

	Лимити на отговорност	
	За едно събитие	В агрегат за срока
Застрахована дейност: Обществен превоз на пътници и товари на територията на Република България и Европейския съюз с 10 броя МПС. Териториален обхват: X Република България X Република България и Европейския съюз, Турция	105614,82лв	105614,82лв

САМОУЧАСТИЕ:НЕ

СПЕЦИАЛНИ ДОГОВОРЕНОСТИ: Застрахователната сума е определена и отговаря на изискванията по чл. 6, ал. 3, от Наредба 11/31.10.2002 г. за международен автомобилен превоз на пътници и товари

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ:316,84BGN,

ДАНЪК 2% ПО ЗДЗП:6,34 BGN,

ВСИЧКО:323,18 BGN, (словом: триста двадесет и три и 0,18 лева)

Застрахователната полица няма сила преди заплащане на застрахователната премия в цялост или на първата вноски от нея, ако е уговорено разсрочено плащане на премията. Съгласно Кодекса за застраховането при неплащане на която и да е разсрочена вноски, полицата ще бъде прекратена, считано от 00:00 часа на 16-ия ден след датата на падежа.

С подписа си върху тази полица Застрахования/Застраховация:

1. Декларира, че му е предоставена информацията, предназначена за потребителя на застрахователната услуга, предписана от Кодекса за застраховането.
2. Декларира, че при промяна на декларираните при сключването на полицата обстоятелства и данни, е длъжен незабавно да уведоми за това ”Дженерали Застраховане” АД.
3. Декларира, че застрахованият е получил, запознат е и с подписа си декларира, че е съгласен с Общите условия на застраховка ”Отговорност на транспортни фирми” и ги приема.
4. Декларира, че юридическото лице или едноличния търговец, което представлява и което е застраховано лице по тази полица в качеството си на превозвач, не е обявен/о в несъстоятелност, и не е в производство по обявяване в несъстоятелност.
5. Дава съгласието си ”Дженерали Застраховане” АД да обработва личните му данни, както и данните на лицата, обявени в полицата, за нуждите и целите на тази застраховка и свързаните с нея дейности, съгласно Закона за защита на личните данни.

Неразделна част от тази полица са Общите условия за застраховка ”Обща гражданска отговорност”, приложимата/ите клауза/и от застрахователното покритие, попълненият въпросник-предложение от застрахования и приложените към него списъци(ако такива има), както и всички издадени добавъци към нея (ако такива има).

Настоящата полица се издава в два еднакви екземпляра - по един за Застрахования/Застраховация и един за Застрахователя.

Проверил идентификацията на клиента по смисъла на ЗМИП:К.Костадинов
ЗАСТРАХОВАТЕЛ: _____

/ подпис и печат/

ЗАСТРАХОВАН:Александр Царегородцев

/Име на лицето, подпис/



ВЪПРОСНИК - ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ЗАСТРАХОВКА "ОТГОВОРНОСТ НА ТРАНСПОРТНИ ФИРМИ"

Моля, отговорете изчерпателно на поставените въпроси (с „X“ и/или текст в празното поле). Ако мястото ви е недостатъчно, приложете допълнителен лист и/или друга информация на хартиен или електронен носител.

1. Кандидат за застраховане: АТН ТРАНС ЕООД, ЕИК:126093525
(наименование на фирма),

Адрес: СВИЛЕНГРАД ул."БЪЛГАРИЯ", тел./факс:0379/72073

тел.:; моб. тел.:; e-mail:

2. Основна дейност на Застрахования:МЕЖДУНАРОДЕН ТРАНСПОРТ

■ Година на основание на фирмата:1997 г.; Брой персонал 12

3. Посочете какви превози извършвате:

X товарни пътнически автобусни превози каботажни превози други _____

4. Били ли сте застрахован по тази застраховка за предходната година? ДА

Ако да, при кой застраховател? ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕАД

5. Предявявани ли са претенции или съдебни искиове към Вас във връзка с дейността Ви? НЕ,

Ако да, кога и за какво?

6. Има ли настъпили събития или обстоятелства, които могат да доведат до предявяване на претенции или съдебни искиове към Вас във връзка с дейността Ви? НЕ,

7. Били ли са Ваши застраховки прекратявани? НЕ,

Ако да, поради каква причина? (опишете подробно)

8. Данни за дейността:

8.1. Международен автомобилен превоз на пътници и товари ДА

8.2. Обществен превоз на пътници и товари на територията на Република България НЕ

8.3. Годишният финансов отчет подлежи ли на задължителен независим финансов одит по чл. 38, ал. 1 от Закона за счетоводството. НЕ Ако „Да“, моля посочете:

■ Размера на собствения капитал K1 _____

■ Размера на невнесения капитал K2 _____

■ Капитал = K1 – K2 _____

8.4 Моля попълнете ако доказвате финасова стабилност с заверен финансов отчет и застраховка, но средствата на собствения капитал са в размер по-малък от необходимите за съответния брой МПС

Агрегатният лимит се формира: (9000 евро + N x 5000 евро) – (K1 – K2) = _____

където: N е общия брой на МПС, K1 е размера на собствения капитал, K2 е размера на невнесения капитал.

9. Моля, посочете условията, при които искате да сключите застраховката:

9.1. Срок на застраховката: _____, с начало: _____ г.

9.2. Брой автомобили и лимит на отговорност (в Евро), за които желаете да се застраховате:

Автомобили брой	Лимити на отговорност
<input type="checkbox"/> 1	9 000
<input type="checkbox"/> 2	14 000
<input type="checkbox"/> 3	19 000
<input type="checkbox"/> 4	24 000
<input type="checkbox"/> 5	29 000
<input type="checkbox"/> 6	34 000
<input type="checkbox"/> 7	39 000
<input type="checkbox"/> 8	44 000
<input type="checkbox"/> 9	49 000
X 10	54 000
<input type="checkbox"/> 11	59 000
<input type="checkbox"/> 12	64 000

Автомобили брой	Лимити на отговорност
<input type="checkbox"/> 13	69 000
<input type="checkbox"/> 14	74 000
<input type="checkbox"/> 15	79 000
<input type="checkbox"/> 16	84 000
<input type="checkbox"/> 17	89 000
<input type="checkbox"/> 18	94 000
<input type="checkbox"/> 19	99 000
<input type="checkbox"/> 20	104 000
<input type="checkbox"/> 21	109 000
<input type="checkbox"/> 22	114 000
<input type="checkbox"/> 23	119 000
<input type="checkbox"/> 24	124 000

Автомобили брой	Лимити на отговорност
<input type="checkbox"/> 25	129 000
<input type="checkbox"/> 26	134 000
<input type="checkbox"/> 27	139 000
<input type="checkbox"/> 28	144 000
<input type="checkbox"/> 29	149 000
<input type="checkbox"/> 30	154 000
<input type="checkbox"/> 31	159 000
<input type="checkbox"/> 32	164 000
<input type="checkbox"/> 33	169 000
<input type="checkbox"/> 34	174 000
<input type="checkbox"/> 35	179 000
<input type="checkbox"/>	

9.3. Друга информация, която считате за важна при определяне на риска:

9.4. Начин на плащане на дължимата премия? X еднократно разсрочено, на ___ вноски

Декларация на кандидата за застраховане:

Декларирам, че предоставената информация е достоверна и изчерпателна, и не са укрити обстоятелства, които имат отношение към оценката на риска при застраховането на професионална отговорност.

Дата:20.11.2017 г.

Кандидат за застраховане: АЛЕКСАНДР ЦАРЕГОРОДЦЕВ
(име, подпис и печат)





Териториална структура, код:
Генерална агенция Свиленград, 128
СВИЛЕНГРАД, УЛ ШЕСТИ СЕПТЕМВРИ 23
Агент/Брокер: ПРОТЪР К К ЕООД
ЕИК/ЕГН: 126652719
телефон: 74700

"Дженерали Застраховане" АД, гр. София, бул. "Княз Ал. Дондуков" № 68, тел. 02/92 67 111, факс: 02/92 67 112, www.generali.bg, ЕИК 030269049, Разрешение № 1 от 26.03.1998 г. на НСЗ за извършване на застрахователна дейност.

КВИТАНЦИЯ № 5314135

РАЗПИСКА № 1001700640086

Дата на издаване: 20.11.2017 г.

Дата на отпечатване: 20.11.2017 г.

Основание (издадени удостоверения, получени регреси, застрахователни вноски, други)

Вид	Номер	Вноска №	Платена сума	Срок	Рег. №	Стикер №
Обща гражданска отговорност	1308170128000235	1	323.18 BGN	27.11.2018 г.		

Застрахован (трите имена / пълно наименование на фирмата):

АТН ТРАНС ЕООД

Адрес: 6500, СВИЛЕНГРАД БУЛ. "БЪЛГАРИЯ" №60, ЕТ.З, ОФИС №33

ЕГН/ЕИК/БУЛСТАТ: 126093525

Внесена сума: 323.18 BGN

Словом: триста двадесет и три и 0,18 BGN

ВНОСИТЕЛ/ПРЕДСТАВИТЕЛ НА ВНОСИТЕЛЯ:

Д-р. Димитър Димитров

/име и фамилия/

/подпис/

ЗАСТРАХОВАТЕЛ/ПРЕДСТАВИТЕЛ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

М. Каланджиев

/име и фамилия/

/подпис, печат/



Дженерали
Застраховане АД
Централно управление