До СИДП ДП ТП ДГС Цонево
Цонево ул. Христо Трендафилов №**54**
ЕИК/ЕГН **2016174120**

БУЛСТРАД
VIENNA INSURANCE GROUP

ЗАД "БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП"
София 1000, пл. Позитано 5 • тел: (02) 9856610 • факс: (02) 9856103
ЕИК 000694286 • Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 11/16.07.1998 г.

Дебит Нота

за дължима застрахователна премия
ЕКЗЕМПЛЯР ЗА ЗАСТРАХОВАНИЯ

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА №	**3401160800R00092**
Срок на застраховката от: *ден, месец, година*	**11.02.2016**
до: *ден, месец, година*	**10.02.2017**

Поредност на вноската	Дата на падеж	Валута	Застрахователна премия	ДЗП 2%	Вноски ГФ+ОФ	Положителен остатък	Дължима сума по вноска	Статус на вноската
1 вноска	**11-02-2016**	**BGN**	**315.00**	**6.30**			**321.30**	
					Общо дължима сума:		**321.30**	

Словом: **триста двадесет и едно и 0.30 BGN**

Плащането по банков път ще се извърши

☐ по IBAN сметка на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ: **BGF**

☐ по IBAN сметка на ПОСРЕДНИКА:

чл.2 от ЗЗЛД

- При плащане по банков път, като основание за превода моля да посочите номера на застрахователната полица и поредността на вноската, при разсрочено плащане. В противен случай плащането може да не бъде обработено. Благодарим Ви!
- Напомняме Ви, че съгласно чл.187 от Кодекса за застраховането, застрахователният договор влиза в сила след плащането на цялата дължима застрахователна премия или на първата вноска от нея при договорено разсрочено плащане.
- Следващите вноски, при договорено разсрочено плащане на застрахователната премия, се плащат в срока уговорен в застрахователния договор. В случай, че Застрахованият закъснее с плащането на съответната вноска и това закъснение продължи повече от 15 (петнадесет) дни след датата на падежа, покритието по настоящата полица се счита за прекратено, а при настъпило застрахователно събитие Застрахователят не дължи обезщетение!
- При плащане по банков път всички разноски по превода са за сметка на наредителя!

ДЕБИТ НОТАТА Е ИЗДАДЕНА НА:

Час, минути | ден, месец, година **15:51 | 15.02.2016**

ЗА ЗАД "БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП":

Име, фамилия, подпис, печат
Венета Георгиева Апостолова

С посредничеството на:
Договор № Агенция/Офис **0800**
☐ Брокер ☐ Необвързан агент ☐

чл.2 от ЗЗЛД

Име, фамилия, фирма, адрес, подпис
Генерална агенция Варн
Варна "Д-р Л. Заменхоф" 2

БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП

ЗАД "БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП", в качеството си на администратор на лични данни, Ви гарантира, че предоставените от Вас лични данни ще бъдат защитени по реда, уреден в ЗЗЛД. Вие имате право на достъп до личните си данни и можете да поискате тяхната промяна или актуализация.

ЗАСТРАХОВКА

Гражданска отговорност

при използване на огнестрелно оръжие

50 години БУЛСТРАД VIENNA INSURANCE GROUP

ЗАД „БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП", на основание платена застрахователна премия, приема да обезщети застрахования при настъпване на застрахователно събитие в рамките на застрахователния срок и териториален обхват, посочени по-долу, до размера на застрахователните суми/лимити на отговорност, съгласно условията на тази полица.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА № 3401160800R00092

Срок на застраховката от 0 0 0 0 1 1 0 2 2 0 1 6 (час, минути, ден, месец, година) до 2 4 0 0 1 0 0 2 2 0 1 7 (час, минути, ден, месец, година)

ДАННИ ЗА ЗАСТРАХОВАЩИЯ / ДАННИ ЗА ЗАСТРАХОВАНИЯ

Застраховащ: ТП ДЪРЖАВНО ГОРСКО СТОПАНСТВО ЦОНЕВО ПРИ СИДП ДП ШУМЕН — ЕГН/ЕИК: 2 0 1 6 1 7 4 1 2 0 1 4 5

Застрахован: служители, изпълняващи функции по опазване на горските терит. в ТП "ДГС Цонево" — ЕГН/ЕИК:

Общ брой застраховани лица: 21 **съгласно приложен списък**, представляващ неразделна част от тази полица.

Адрес:

ПК	Град/село	Община	Област
9261	ЦОНЕВО	ДЪЛГОПОЛ	ВАРНА

Ж.к., ул.№, бл., вх., ет.	Тел./мобилен	e-mail
ул. Христо Трендафилов №54		

Лице за контакт	Тел./мобилен	e-mail
инж. З. Павлов - Зам. директор		

ДЕЙНОСТ

☑ **Охранителна дейност по занятие** — Разрешение за извършване на охранителна дейност №, от дата

☑ Охрана на обекти ☐ Охрана на физически лица

☐ **Самоотбрана** (само за Ф.Л.) ☑ **Лов** ☐ **Спорт** ☐ **Друга** (описана в приложението)

ДАННИ ЗА ОХРАНЯВАНИТЕ ОБЕКТИ/ЛИЦА

Адрес на охраняваните обекти

ПК	Град/село	Община	Област

Ж.к., ул.№, бл., вх., ет.

Брой охранявани обекти ☐ **съгласно приложен списък** (представляващ неразделна част от тази полица)

Брой охранявани лица ☐ **съгласно приложен списък** (представляващ неразделна част от тази полица)

ДАННИ ЗА ОГНЕСТРЕЛНИТЕ ОРЪЖИЯ

	Огнестрелно оръжие Система оръжия	Марка, калибър	№ на оръжието	Разрешение за носене на огнестрелно оръжие (№, дата, издадено от)
1.	По приложен списък			
2.				
3.				

☐ **Съгласно приложен списък**, представляващ неразделна част от тази полица.

Територия на валидност: ☑ **Република България**

ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

База за обезщетение: ☑ **На събитие** **Валута:** ☑ BGN ☐ EUR ☐ USD ☐ Други: ...

	Лимит на отговорност за едно събитие	Лимит на отговорност в агрегат	Застрахователна премия
ОСНОВНО ПОКРИТИЕ			
☑ **Причинени имуществени и неимуществени вреди на трети лица, вследствие притежание и използване на огнестрелно оръжие**	5 000	5 000	315,00
ДОПЪЛНИТЕЛНИ ПОКРИТИЯ			
☐ **Правни разноски**	-	-	-

САМОУЧАСТИЕ от всяка щета: не се договаря

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ:

ОБЩО ДЪЛЖИМА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ 315,00

Данък върху застрахователната премия (ДЗП) 2% 6,30

ОБЩО ДЪЛЖИМА СУМА: Триста двадесет и един лев и тридесет стотинки (Словом) **321,30**

СПОРАЗУМЕНИЕ ЗА РАЗСРОЧЕНО ПЛАЩАНЕ

ПЛАЩАНЕ: ☐ В БРОЙ ☑ ПО БАНКОВ ПЪТ ☑ ЕДНОКРАТНО ☐ РАЗСРОЧЕНО НА ☐ ВНОСКИ

При разсрочено плащане на застрахователната премия, разсрочените вноски се плащат в срока, уговорен в застрахователния договор. В случай, че Застрахованият закъсне с плащането на съответната вноска и това закъснение продължи повече от 15 дни след датата на падеж, покритията по настоящата полица се счита за прекратено, а при настъпило застрахователно събитие Застрахователят не дължи обезщетение. Настоящото се счита за писмено предупреждение по смисъла на Кодекса за застраховането.

	1 вноска	2 вноска	3 вноска	4 вноска
Дата на падеж	(събота с датата на сключване на договора)			
Застрахователна премия	315,00			
2% ДЗП	6,30			
ОБЩО ДЪЛЖИМА СУМА	321,30			

ДЕКЛАРАЦИЯ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ/ЗАСТРАХОВАНИЯ: Получих и съм запознат с Общите условия на ЗАСТРАХОВКА "ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ ПРИ ИЗПОЛЗВАНЕ НА ОГНЕСТРЕЛНО ОРЪЖИЕ" и ги приемам. Декларирам, че посочените данни и информация са точни и пр[illegible] съгласието си предоставените от мен лични данни в застрахователната полица да бъдат съхранявани и обработвани от ЗАД "БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП" по смисъла на ЗЗЛД, в[illegible] при необходимост за кореспонденция с мен във връзка с този или други, предоставени от дружеството застрахователни продукти.

Сключена на: [illegible] 6 г. в гр./с. Варна С посредничеството на: 0 8 0 0 (Договор № / Неотменяемо споразумение №) Агенция / Офис

☐ Брокер ☐ Необвързан агент ☐ Обвързан агент

чл.2 от ЗЗЛД

За ЗАСТРАХОВАЩИЯ/З[illegible] — За ЗАД "БУЛСТРАД [illegible]

име, фамилия, подпис, печат — подпис — печат — име, фамилия, фирма, адрес

ЗАД "БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП", в качеството си на администратор на лични данни, Ви информира, че предоставяните от Вас лични данни ще бъдат съхранявани за цели, уверени в ЗЗЛД. Вие имате всяко на достъп до личните си данни и можете да поискате тяхната промяна или актуализация.

ЗАД "БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП" София 1000, ул. „Позитано" 5 • тел.: (02) 9456810 • факс: (02) 9456183 ЕИК 000694286 • Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 11/10.07.1996 г.