



ДОСТЪПНАТА СИГУРНОСТ ЗАСТРАХОВАНЕ

ЗАД "ОЗК - Застраховане" АД, София 1301, ул. "Света София" № 7, тел. (02) 981 3122, факс. (02) 981 4351
Национален денонощен телефонен номер: 070016688. Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 9/15.06.1998 г. на НСЗ, Идентификационен № 121 265 177.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА

121265177

ЗАД "ОЗК - Застраховане" АД, ЕИК: 121265177, с адрес София 1301, ул. Света София № 7, с Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 9/15.06.1998г. на НСЗ и допълнителен Лиценз за издаване на Застраховка Гаранции, съгласно Решение № 1384 – ОЗ от 31 октомври 2017 г., приема да застрахова, съгласно Общите условия на Дружеството по Застраховка "Гаранции" и срещу платена застрахователна премия:

Застраховател:	Фирма: ДЗЗД „ЛИМ – НИВЕЛ“	Тел.: ЕИК: 177404273
	Адрес по регистрация: Гр.Монтана, ул. „Граф Игнатиев“ No 24	
Застрахован/ Възложител:	Фирма: АГЕНЦИЯ ПЪТНА ИНФРАСТРУКТУРА	Тел.: ЕИК: 000695089
	Адрес по регистрация: гр.София, бул."Македония" No3	

Обект на застраховката: Изпълнение на задължения по обществена поръчка с предмет: Определяне на изпълнител за извършване поддръжане (превантивно, текущо, зимно и ремонтно-възстановителни работи при аварийни ситуации) на републиканските пътища на територията на СЕВЕРОЗАПАДЕН РАЙОН, стопанисвани от АПИ, съгласно чл. 19, ал. 1, т.1. от Закона за пътищата, по обособени позиции, за Обособена позиция No 3 - ОПУ МОНТАНА".

Срок на застраховката / валидност на гаранцията: 1 867 дни Начало: 14.11.2019 г. Край: 31.12.2024 г.

Застрахователно покритие: Съгласно чл. 111 от ЗОП, ЗАД "ОЗК - Застраховане" АД, ЕИК: 121265177 в качеството на Застраховател, неотменимо и безусловно се задължава в случай на частично и/или изцяло неизпълнение на задължения на Застрахователя спрямо Застрахования, чието правно основание е определено в Договор, като „Гаранция за изпълнение“, да плати на Застрахования вместо Застрахователя в срок до 5 (пет) работни дни, всяка предявена сума, която не надвишава общия лимит на отговорност, при получаване на първо писмено искане (претенция) от Застрахования, съдържащо декларация от Застрахования, че Застрахователят не е изпълнил някое от договорните си задължения.

Повод за предявяване на претенции: Неизпълнение на договорните задължения от страна на Застрахователя спрямо Застрахования

Лимит на отговорност / сума на гаранцията: • 164 000.00 лв. за всички претенции през срока на застраховката.

Самоучастие на Застрахования: Не се договаря

Застрахователна премия: 12 300.00 лв.

Данък 2 % в/у ЗП: 246.00 лв.

Общо дължима сума: 12 546.00 лв. (словом: дванадесет хиляди петстотин четиридесет и шест лева); Платима еднократно

Срок и начин на внасяне: до 14.11.2019г. по банкова сметка в "Юробанк България" АД; IBAN: BG 28 BPBI 7928 10 60283503; BIC: BPBIBGSF.

Специални условия

- На основание полицата Застрахователят се задължава да плати на Застрахования определеното застрахователно обезщетение при неизпълнение на гарантираните задължения от страна на Застрахователя. Размерът на лимита на отговорност (гаранцията) се намалява пропорционално със стойността на всяко плащане, извършено от Застрахователя, въз основа на настоящата застрахователна полица.
- След изплащане на застрахователно обезщетение на Застрахованото лице от страна на Застрахователя, Застрахователят се задължава да възстанови изплатената сума на Застрахователя, в петнадесет дневен срок от получаване на писмена покана от страна на Застрахователя.
- Всички изменения и допълнения между страните по сключената застрахователна полица се отразяват в Добавъци – неразделна част от полицата, които се представят за предварително одобрение на Застрахованото лице, и впоследствие му се представят подписани
- При издаване на полицата, Застрахователят е посочил всички обстоятелства, които са

- му известни и имат съществено значение при оценка на риска от Застрахователя.
- При изтичане срока на застрахователната полица, страните могат да договорят условия и да се удължи срока ѝ на действие.
- Застрахователният договор може да бъде прекратен предсрочно при условията, посочени в Договора, касаещи гаранцията.
- Застрахованият не е обвързан с общите условия по издадената застрахователна полица и те не могат да вменят задължения и/или отговорности за него и не представляват отказ за плащане на предявено писмено искане по застраховката.
- При сключване на застрахователната полица не се изисква издаване на Запис на Застраховател.

Уведомяване при
събитие:

ЦУ на ЗАД "ОЗК-Застраховане" АД; София, ул. "Света София", №7, ет.5. Всяко писмено искане за плащане, следва да бъде получено на този адрес, подписано от представляващите Застраховател лица, до крайния срок на полицата..

Приложения:
Декларации на
Застрахования:

Договор, Общи условия на Застрахователя.
Запознат съм с Общите условия по застраховката и ги приемам.

Полицата е издадена в:

три оригинални екземпляра.

Дата на издаване:

12.11.2019 г.

Издадена от: ЦУ на ЗАД "ОЗК-Застраховане" АД, гр. София

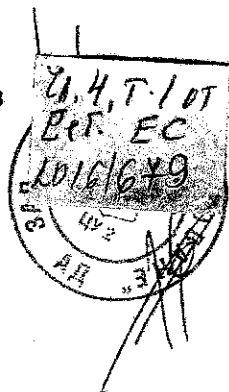
ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

ЗАД "ОЗК - ЗАСТРАХОВАНЕ" АД:

Александър Петров Личев

Румен Кирилов Димитров

Изпълнителни директори



ЗА ЗАСТРАХОВАЩИЯ:

ДЗЗД „ПИМ - НИВЕЛ“

Тони Петров Петров

Представяващ



ПЛАТЕЖНО НАРЕЖДАНЕ ЗА КРЕДИТЕН ПРЕВОД

 **Документ:** IBX20191113000780445

 **Референция:** 000PWUB193166190

 **Дата на статус:** 12/11/2019

 **Статус:** Одобрен

НАРЕДИТЕЛ

 **Имена:** ПЪТИНЖЕНЕРИНГ - М АД

 **Сметка:** BG54FINV91501017362799

 **Валута:** BGN

 **BIC:** FINVBGSF

 **Банка:** ПЪРВА ИНВЕСТИЦИОННА БАНКА

ПОЛУЧАТЕЛ

 **Имена:** ЗАД ОЗК-ЗАСТРАХОВАНЕ АД

 **Сметка:** BG28BPBI79281060283503

 **Валута:** BGN

 **BIC:** BPBIBGSF

 **Банка:** БЪЛГАРСКА ПОЩЕНСКА БАНКА

СУМА И ВАЛУТА НА ПРЕВОДА

12,546.00 BGN

Основание за превод:

НАЧ.З-НА П-Я ПОЛ.1500130201901158 ОТ ИМЕТО НА ДЗЗД ПИМ - НИВЕЛ

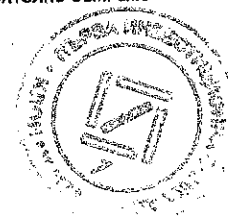
Платежна система:

Бисера

Дата на изпълнение:

12/11/2019

У мен/и съм/сме, че ПИБ АД осигурява на разположение на клиентите в банковите салони и на интернет страницата си на адрес: www.fibank.bg действащите Общи условия за ползване на Електронно банкиране Моята Fibank, Общи условия за откриване и водене на банкови сметки и за предоставяне на платежни услуги и Тарифата за такси и комисиони, като с подписване на настоящия документ потвърждавам/е, че предварително съм/сме запознат/и с тях и ги приемам/е. Данните и информацията, посочени по-горе, са верни, точни и пълни.



НАЧ.З-НА
П-Я ПОЛ.1500130201901158
ОТ ИМЕТО НА ДЗЗД ПИМ - НИВЕЛ