

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА „ГАРАНЦИЯ В ПОЛЗА НА ВЪЗЛОЖИТЕЛ на обществена поръчка“ № 229-001-00000078

 Моля, подпишете
 и върнете обратно.

КЛАУЗА „ГАРАНЦИЯ ЗА ДОБРО ИЗПЪЛНЕНИЕ ”

ЗАСТРАХОВАТЕЛ:	„ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС“ АД, ЕИК: 121265113, седалище и адрес на управление: Република България, гр.София, бул. „Христофор Колумб“ № 43, Разрешение за извършване на застрахователна дейност №8/ 15.06.1998 г., тел.: 070017241, email: office@euroins.bg
ЗАСТРАХОВАЩ:	„МЕДИЯ ИНТЕР ГРУП“ ЕООД, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „Цар Борис III“, №136 Б, ЕИК/БУЛСТАТ 200720669, представлявано от Светлин Стефанов Радков, в качеството му на Управител.
ЗАСТРАХОВАН: (ИЗПЪЛНИТЕЛ)	„МЕДИЯ ИНТЕР ГРУП“ ЕООД, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „Цар Борис III“, №136 Б, ЕИК/БУЛСТАТ 200720669, представлявано от Светлин Стефанов Радков, в качеството му на Управител.
В ПОЛЗА НА БЕНЕФИЦИЕНТ: (ВЪЗЛОЖИТЕЛ)	Държавна психиатрична болница „Св.Иван Рилски“ гр. Нови Искър, Булстат 000689232, представлявана от д-р Цветеслава Гълъбова – Директор, наричана ВЪЗЛОЖИТЕЛ

ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА:

Настоящият договор се сключва по предложение на застрахователя, като срещу платена застрахователна премия и при договорените ред, условия и срокове, Застрахователят приема неотменимо и безусловно да обезщети Бенефициента и да изплати всички дължими от Застрахования суми до размера на застрахователната сума след получаване на надлежно подписано и подпечатано искане за плащане от страна на Бенефициента, деклариращо, че Застрахованият не е изпълнил частично или изцяло задълженията си по Договор за обществена поръчка № 141216/14.12.12. 2016 г., сключен между Бенефициента и Застрахования („Договор“).

- Писменото искане за плащане, следва да бъде входирано на адреса на Застрахователя: гр.София, бул. „Христофор Колумб“ № 43, посочен като адрес за кореспонденция.
- Всяко плащане по този застрахователен договор е в полза на Държавна психиатрична болница „Св.Иван Рилски“ гр. Нови Искър и е до размера на гаранцията посочена в Договора за възлагане на обществена поръчка.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ:

- Неизпълнение на задълженията на Застрахования, произтичащи от условията на долупосочения Договор за възлагане на обществена поръчка.
- Предоставеното застрахователно покритие е съгласно Общите условия на Застрахователя по застраховка „Гаранция в полза на възложител“, Клауза „Гаранция за добро изпълнение“.

Идентификационни данни за ДОГОВОРА за възлагане на обществена поръчка (търг)

Преписка: - № на поръчката в АОП или ID № на възложителя/:	ID № -00393., с изх. № 467/16.11.2016 г. –обява в АОП	
Договор за възлагане на обществена поръчка: Дата: 14.12.2016 г.	Валидност на договора: Дата на влизане в сила: 14.12.2016 г. Дата на изтичане: 01.05.2017 г.	Стойност на договора (сума) без ДДС: 162 409,12 лева
Предмет на договора:	„Ремонт на три болнични отделенияпри ДПБ „Св.Иван Рилски“	
Гарантирани задължения:	Съгласно Договорът, сключен между ЗАСТРАХОВАНИЯТ И БЕНЕФИЦИЕНТА, определящ конкретните дейности по видове, обекти, количества, срок и място на изпълнение, възложени от БЕНЕФИЦИЕНТА.	

САМОУЧАСТИЕ:	не се прилага	
ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА:	4 872,27/ четири хиляди осемстотин седемдесет и два лева и 27 ст./, представляваща 3 % от стойността на посочения Договор за възлагане на обществена поръчка.	
ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СТОЙНОСТ:	Договорена Обезщетение при частични вреди: размерът на действително претърпените вреди към деня на настъпване на застрахователното събитие до размера на договорената застрахователна сума.	
СРОК НА ДОГОВОРА И ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ	Начало: от 00,00 ч. на 14.12.2016 г Край: до 24,00 ч. на 01.05.2017 г.	

Вноска	Дата на падеж	Премия	Данък: 2%	Дължимата премия
1	14.12.2016 г.	175,00	3,50	178,50
Общо:		175,00	3,50	178,50

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ:
Ред за плащане на застрахователната премия и последици при неплащането ѝ: Вноските от застрахователната премия се плащат в уговорения срок в брой или по банков път (IBAN – BG 12PIRB 9170 17 45001270 BIC: PIRBBSGF, „ПИРЕОС БАНК“ АД). При неплащане на дължимата премия или на първата вноска от нея при разсрочено плащане застрахователното покритие не започва и застрахователят не носи риска по договора. При неплащане на разсрочена вноска от премията в уговорения срок договорът се прекратява автоматично считано от 24:00 часа на 15-я ден от датата на падежа на разсрочената вноска.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ДОГОВОРНОСТИ:
Страните се споразумяват, че:
1. Застрахователният договор се прекратява при всеки от следните случаи:

- с изтичане на срока на застраховката, посочен в Полицата за край на застрахователно покритие;
- с връщане на оригинала на Полицата от БЕНЕФИЦИЕНТА;
- с получаване на писмено уведомление /декларация/ от БЕНЕФИЦИЕНТА, с което последният освобождава от всякаква отговорност ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ във връзка с изпълнените задължения на ЗАСТРАХОВАНИЯ.

Долуподписаният, в качеството си на застраховащо лице, декларирам, че получих:

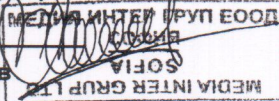
- информация по чл. 326 от Кодекса за застраховането и по чл. 19 от Закона за защита на личните данни и съм съгласен да предоставя личните си данни във връзка със сключването и изпълнението на задълженията по настоящия застрахователен договор, както и същите да се използват и обработват съгласно действащото законодателство, включително за директен маркетинг.
- общите условия по застраховка „Гаранция в полза на възложител“, които приемам.

Неразделна част от този договор са *Общи условия по застраховка „Гаранция в полза на възложител“*. С подписа си под този договор Застрахованият декларира, че е получил от Застрахователя тези Общи условия, както и останалите писмени документи, съгласно условията на застраховката, и ги приема.

Място и дата на издаване: гр.София, дата:13.12.2016 г.

За ЗАСТРАХОВАНИЯ:

Светлин Радков
Управител



За ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

Анелия Чочева
Гл. експерт „Финансови рискове и
Обществени поръчки“

