

**Serijs, Nr., metai 230 0005020 / 2017
Series, No., year**

Draudikas SEESAM INSURANCE AS LIETUVOS FILIALAS Konstitucijos pr. 29, LT-08105 Vilnius, tel. 8 700 77777, faks. 8 5 210 2109. Žalų administravimas: Ukmergės g. 322, LT-12106 Vilnius, tel. 8 5 2753909. Įmonės kodas 302677744, PVM mokėtojo kodas LT100006494918, registruota valstybės įmonėje Registrų centre (filialo steigėjas: Seesam Insurance AS, kodas: 10055752; adresas: Vambola 6, Talinas, Estija; duomenys apie bendrovę kaupiami ir saugomi Harju apskrities teismo registrų skyriuje).
AB „SEB bankas“ a.s. LT23 7044 0600 0124 7492, AB „Swedbank“ a.s. LT10 7300 0100 0002 4999, Nordea Bank AB Lietuvos skyrius, a.s. LT73 2140 0300 0001 3077

VILNIUS 2017-02-14		Poliso tipas / Type of policy: Pratęstas / Renewed (Pratęstas polisas Nr. / Renewed policy No.: 230 0004433)	
		Sutarties tipas / Type of agreement: Fiksuoto periodo / Fixed term	
DRAUDIMO LAIKOTARPIS / Period of Insurance: NUO / From: 2017-02-15 00:00 IKI / to: 2018-02-15 00:00			
DRAUDIMO GRUPĖS:		Bendrosios civilinės atsakomybės draudimo grupė	
DRAUDIMO RŪŠIS:		Bendrosios civilinės atsakomybės draudimas	
DRAUDIMO TAISYKLĖS:		SEESAM INSURANCE AS LIETUVOS FILIALAS Bendrosios civilinės atsakomybės draudimo taisyklės, Nr. 013, 2015.03.01 redakcija Bendrosios draudimo sutarties sąlygos 2016.06.01 redakcija	
DRAUDĖJAS / Insured:		RENOBIT, UAB	
ĮMONĖS KODAS / Enterprise code:		302518902	
PVM MOKĖTOJO KODAS / VAT registration No:		LT100005987810	
ADRESAS / Address:		Alyvų g. 37, Ukmergė, Lietuva	
DRAUDIMO OBJEKTAS / Insurance object: Produkto civilinė atsakomybė - Draudžiami Draudėjo turiniai interesai susiję su civiline atsakomybe prieš trečiuosius asmenis už žalą, padarytą Draudėjo patiektu produktu ar suteikta paslauga - bituminė ritininė hidroizoliacinė danga RENOBIT. Gaminio standartas EN 13707, EN 13969.			
DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA / Territory of Insurance: Lietuva - produkto civilinei atsakomybei.			
Draudimo objektas / Draudiminiai įvykiai / Insurance object / insured events	Draudimo suma vienam draudžiamajam įvykiui / Sum insured for one event	Draudimo suma visam draudimo laikotarpiui / Aggregate limit	Franšizė kiekvienam įvykiui / Deductible per each occurrence
Produkto civilinė atsakomybė	100 000,00 EUR	300 000,00 EUR	300,00 EUR
Bendra draudimo suma / Total sum insured (draudimo išmokų suma už visus draudiminius įvykius sutarties galiojimo laikotarpiu) - ne daugiau		300 000,00 EUR	
		Visa draudimo įmoka / Total insurance premium	350,00 EUR
Draudimo polisas turi visus privalomus PVM sąskaitai-faktūrai rekvizitus ir yra laikomas PVM sąskaita-faktūra / The insurance policy has all the details of the VAT invoice and is treated as the VAT invoice. Draudimo įmokos PVM neapmokestinamos (LR PVM įst. 27 str.) / Insurance premiums are not charged with VAT tax (LR VAT law 27 clause).			
MOKĖJIMO TERMINAI / Terms of payment:	2017-02-17	2017-08-15	
SUMOS / Sums:	175,00EUR	175,00EUR	

DRAUDIKO ATSTOVAS / INSURER'S REPRESENTATIVE:

Parašas / Signature

 Verslo klientų vadybininkė
Laura Kniukšienė

DRAUDĖJAS / POLICYHOLDER:
RENOBIT, UAB, tel.: 671-99509 el.paštas: INFO@RENOBIT.LT

Pasirašydamas ir/ar sumokėdamas draudimo įmoką (ar jos dalį) patvirtinu, kad:

- prieš sudarant draudimo sutartį su draudimo sutarties sąlygomis bei taisyklėmis buvau supažindintas, jų turinys man aiškus, jų kopiją gavau, joms pritarau ir sudarau draudimo sutartį,
- sutinku, kad draudikas ar jo įgalioti tretieji asmenys naudotų mano pateiktus duomenis (įskaitant jų naudojamą administruojant sutartį ir įvykius, atliekant teikiamų draudimo paslaugų kokybės ir rinkos tyrimus), o taip pat kreiptųsi į valstybės registrus, bankus, teisėsaugos institucijas, draudimo bendroves ir kitus trečiuosius asmenis, kurie turi reikiamos informacijos, ir šie suteiktų duomenis, reikalingus administruojant sutartį, atsitikusius įvykius ir nustatant išmokų dydžius;
- visi duomenys, pateikti šiame dokumente ir jo prieduose yra teisingi ir tikslūs;
- Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 7.4. punktą buvo individualiai aptartas.

By signing and/or by paying the insurance premium I confirm that:

- Prior to making this insurance agreement I was acquainted with the insurance terms and rules, their content is clear and I have received their copy, I agree with them and enter into the insurance agreement;
- I agree, that insurer and its representatives shall use my data (including its usage in the administration of insurance agreement, settlement of claims, and in quality of insurance services and market research), as well as address official registers, banks, law-enforcement agencies, insurance companies and other third parties that have required information and they would provide the information required for the administration of insurance agreement, settlement of claims and assessment of payouts;
- All data provided in this document and it's annexes is correct and accurate;
- Clause No. 7.4. of the General insurance terms has been discussed individually.

Parašas / Signature

A.V. / Seal

PAPILDOMOS SĄLYGOS / Additional rules:

Bet kokie šiame dokumente esantys taisymai yra niekiniai ir negalioja / Any corrections in this document are null and void.

1. Draudimo išmoka atsakomybei dėl neturtinės žalos, kuri kyla kaip žalos asmens sveikatai pasekmė, yra 30.000 EUR visam draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui. Ši draudimo suma yra limitas draudimo liudijime (polise) nurodytoje draudimo sumoje, todėl bendra Draudiko mokėtinų draudimo išmokų suma už visus draudiminius įvykius per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį negali viršyti draudimo sumos nurodytos draudimo liudijime (polise). Taikoma franšizė 300 EUR kiekvienam draudiminiam įvykiui.

2. Draudžiamieji įvykiai draudžiant produkto civilinę atsakomybę:

2.1. Žalos trečiajam asmeniui padarymas Draudėjo pateiktu produktu.

2.2. Įvykis yra pripažįstamas draudžiamuoju tik tada, jeigu jis atitinka visas šias sąlygas:

2.2.1 Žala atsirado draudimo liudijime (polise) nurodytu draudimo laikotarpiu (jei nustatyta retroaktyvi data – tuomet taip pat ir laikotarpiu nuo retroaktyvios datos iki draudimo laikotarpio pradžios datos);

2.2.2. Apie reikalavimą atlyginti žalą Draudikui yra pranešama (arba reikalavimas atlyginti žalą Draudikui yra pateikiamas) per draudimo laikotarpį arba per išplėstinį pranešimo laikotarpį;

2.2.3. Reikalavimas pareiškiamas dėl draudimo sutarties galiojimo teritorijoje trečiajam asmeniui padarytos žalos;

2.2.4. Draudėjas yra atsakingas už žalą pagal galiojančius įstatymus;

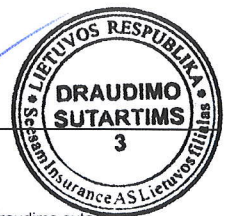
2.2.5. Įvykis pagal šių Taisyklių sąlygas nėra laikomas nedraudžiamuoju įvykiu.

Per paskutinius 5 metus bendrosios civilinės atsakomybės draudime žalų neturėjau.

Bendrosios civilinės atsakomybės įmokos skaičiavimo pagrindas: draudėjo metinė apyvarta (750000,00 EUR).

DRAUDIKO ATSTOVAS / INSURER'S REPRESENTATIVE:Verslo klientų vadybininkė
Laura Kniukštaitė

Parašas / Signature

**DRAUDĖJAS / POLICYHOLDER:****RENOBIT, UAB, tel.: 671-99509 el.paštas: INFO@RENOBIT.LT**

Pasirašydamas ir/ar sumokėdamas draudimo įmoką (ar jos dalį) patvirtinu, kad:

- prieš sudarant draudimo sutartį su draudimo sutarties sąlygomis bei taisyklėmis buvau supažindintas, jų turinys man aiškus, jų kopiją gavau, joms pritarau ir sudarau draudimo sutartį,
- sutinku, kad draudikas ar jo įgalioti tretieji asmenys naudotų mano pateiktus duomenis (įskaitant jų naudojimą administruojant sutartį ir įvykius, atliekant teikiamų draudimo paslaugų kokybės ir rinkos tyrimus), o taip pat kreiptųsi į valstybės registrus, bankus, teisėsaugos institucijas, draudimo bendroves ir kitus trečiuosius asmenis, kurie turi reikiamos informacijos, ir šie suteiktų duomenis, reikalingus administruojant sutartį, atsitikusius įvykius ir nustatant išmokų dydžius;
- visi duomenys, pateikti šiame dokumente ir jo prieduose yra teisingi ir tikslūs;
- Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 7.4. punktas buvo individualiai aptartas.

By signing and/or by paying the insurance premium I confirm that:

- Prior to making this insurance agreement I was acquainted with the insurance terms and rules, their content is clear and I have received their copy, I agree with them and enter into the insurance agreement;
- I agree, that insurer and its representatives shall use my data (including its usage in the administration of insurance agreement, settlement of claims, and in quality of insurance services and market research), as well as address official registers, banks, law-enforcement agencies, insurance companies and other third parties that have required information and they would provide the information required for the administration of insurance agreement, settlement of claims and assessment of payouts;
- All data provided in this document and it's annexes is correct and accurate;
- Clause No. 7.4. of the General insurance terms has been discussed individually.

Parašas / Signature

A.V. / Seal