

ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ:

ПОНУДА бр. _____ од _____ 2024. године

За набавку услуга – осигурања запослених	
Назив понуђача:	
Место и адреса седишта:	
Број телефона и факса:	
Матични број:	
ПИБ:	
Текући рачун и назив пословне банке:	
Е-mail:	
Контакт особа и телефон:	

Предмет набавке је набавка услуга – осигурање запослених према спецификацији ризика у доле приказаној табели.

Ред.бр	Осигурани ризик	Годишња премија осигурања по запосленом у дин.	Понуђена сума осигурања
1	Трајни инвалидитет	600,00	
2	Смрт несрећним случајем		
3	Постављање дијагнозе професионалне болести		
4	Телесно и/или органско оштећење као последица професионалне болести		

1. ПОКРИВЕНОСТ ОСИГУРАЊА: 24 часа без временског и просторног ограничења.

2. ВРЕМЕ ИСПЛАТЕ ОСИГУРАНОГ СУМЕ: У року који не може бити дужи од 14 (четрнаест) дана од дана наступања осигураног случаја и пријема докумената и доказа неопходних за утврђивање права на накнаду и висину осигуране суме.

3. ПЛАЋАЊЕ ПРЕМИЈЕ: у року од 45 дана од дана пријема фактуре.

Напомена:

Уз понуду обавезно доставити:

-Опште и допунске-посебне услове осигурања (који би били саставни део будуће Полисе).

Место и датум,

Лесковац 26.01.2024.

М.П.

Понуђач

Потпис овлашћеног лица