БЪЛГАРИЯ
Застрахователно дружество

1404 София, бул. България № 83А

ПРЕДЛОЖЕНИЕ – ВЪПРОСНИК

за сключване на групова застраховка "ЗЛОПОЛУКА"

Настоящото предложение ще представлява неделима част от застрахователния договор.
В случай, че се използва за изменение или подновяване на съществуващ договор № ....., ще се попълва само това, което се различава от първоначалното предложение.

1. Данни за Застраховащия:

Наименование.....ЕИК/ЕГН .....

(име на фирма или име, презиме и фамилия на физическото лице)

Адрес..... ПК .....

тел. ..... факс ..... e-mail .....

2. Предмет на дейност на фирмата (групата лица) /опишете по-подробно/: .....

.....

3. Свързана ли е дейността с вредности (лесно запалими и избухливи, отрови и други подобни) ☐ НЕ

Ако ДА, опишете накратко:.....

.....

4. Правени ли са предписания от контролни органи във връзка с охрана на труда или противопожарна охрана? Ако ДА, дайте кратка информация за поставени срокове, степен на изпълнение и др.: .....

.....

5. Има ли застраховани, които активно се занимават със спорт? ☐ НЕ

Ако "ДА", посочете имената им, спорта и нивото:	за развлечение	професионално
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐

6. Има ли застраховани със загубена трудоспособност над 50%? ☐ НЕ

Ако "ДА", колко души и с какъв процент? .....

7. Имали ли сте злополуки за последните 3 години?.....

Ако ДА, отбележете: ..... бр. с фатален изход

..... бр. с трайна загуба на трудоспособност

..... бр. с временна загуба на трудоспособност

8. Кои са най-често срещаните причини за настъпване на злополука? .....

.....

Общ брой застраховани лица: .....(по приложен списък)

Срок на застраховката ..... Начало дата .....

Застрахователно покритие

Основно покритие: Обща застрахователна сума: .....

☐ Допълнителни рискове:

☐ репатриране вследствие на злополука лимит на 1 лице: .....

☐ спасителни разноски вследствие на злополука лимит на 1 лице:.....

☐ дневни пари за болничен престой лимит на 1 лице:.....

☐ други.....

Декларация:

1. Запознат съм с информацията по чл. 185 от Кодекса за застраховане и приемам условията по застраховката.

2. Декларираните от мен данни са в сила за всяко подновяване на застрахователния договор или всеки анекс, освен в случаите когато се променят в писмен вид и в този вид бъдат приети от Дружеството.

3. Настоящото предложение за застраховане попълних, след като го прочетох подробно, разбирайки всички въпроси, и данните, които декларирам, са напълно верни и точни. Задължавам се да уведомя писмено Застрахователното Дружество за всяка промяна в данните по време на действие на застрахователния договор най-късно до 3 дни от датата на промяната.

4. С подписването на застрахователна полица декларирам, че заедно с подлежащото на застраховане лице, сме съгласни всички лични данни, станали известни при сключване на застрахователни договори със ЗАД България АД, и свързаните с него лица по смисъла на Търговския закон да бъдат използвани за целите на пазарни проучвания, изследвания за качество на обслужването, директно предлагане на нови продукти и др. при спазване на нормативните изисквания на ЗЗЛД включително и от трети страни - регистрирани администратори на лични данни.

Не съм съгласен с предходния параграф ☐

Място, дата:..... Подпис: .....

(на Застраховащия / Работодателя)

Попълва се от Застрахователя:

Застрахователна премия: ..... Данък 2%: .....

Обща дължима премия: ..... (словом) .....

Платима: Еднократно: ДА ☐ НЕ ☐

Разсрочено: ..... бр. вноски X ..... лева

Представител на Застрахователя: .....

Агентски код: ..... Подпис: .....

Списък на лицата, които ще бъдат включени в полица

№ .....

№	Име, презиме и фамилия	ЕГН	длъжност	Застрахователна сума