

Настоящият въпросник-предложение има за цел да предостави информацията, необходима за правилното определяне на застрахователното покритие, от което се нуждае ползвателят на застрахователни услуги, във връзка с предлаганите от „ЗД ЕВРОИНС“ АД покрития по продукта „Отговорност при извършване на хотелиерска и ресторантьорска дейност“.

Моля Ви, отговорете пълно и точно на поставените по-долу въпроси, като там, където има възможност за избор, отбележете верния отговор чрез поставяне на знак „V” или знак “X” в съответното поле. В случай че предвиденото място за отговор или попълване на информация е недостатъчно, моля Ви, изложете своя отговор или съответната информация на отделен лист, който след това приложете към настоящия въпросник-предложение.

I. КАНДИДАТ ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ / ЗАСТРАХОВАЩ

Име/Наименование:

Седалище и адрес на управление:

ЕГН/ЛНЧ/ЕИК:

Тел.:

Email:

II. ВЪПРОСИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ ОТ ЗАСТРАХОВАНЕ**2.1. Кое лице желаете да застраховате във връзка с упражняване на хотелиерска и/или ресторантьорска дейност?**

Име/Наименование:

Седалище и адрес на управление:

ЕГН/ЛНЧ/ЕИК:

Тел.:

Email:

2.2. Във връзка с каква дейност е необходима застрахователна защита? Хотелиерство Ресторантьорство

Начало на дейността:г.

Наименование на обекта:

Категория:

Адрес:

2.3. Какъв обхват искате да има покритието? Клауза „А“: Основно покритие (вреди от заболяване и злополука или от консумация на храни и напитки на турист. обект) Клауза „Б“: Разширено покритие (основно + допълнителни покрития, моля отбележете): вреди от експлоатация на басейни, сауни, спортни игрища и др. вреди то кражба чрез взлом от стаите за гости вреди върху МПС на паркинг**2.4. Желаете ли по застраховката да се прилага самоучастие?** Не Да, лева от всяка щета Да,% от всяка щета**2.5. С каква продължителност желаете да е застраховката?**

За срок от месеца, считано от20..... г. до20..... г., включително.

2.6. Какъв ред за плащане на премията по застраховката предпочитате? Еднократно плащане при сключване на застраховката Разсрочено плащане на вноски, като първата вноска се плаща при сключване на застраховката**III. ОБСТОЯТЕЛСТВА, СВЪРЗАНИ СЪС ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ РИСК****3.1. За какви лимити на отговорност желаете да сключите застраховката?**

В агрегат:

За едно събитие:

За едно лице:

3.2. Какъв е туристическият обект, в който се осъществява съответната дейност? Собствен Нает

Ако туристическият обект е място за настаняване:
3.3. Какъв вид е мястото за настаняване, за което желаете застрахователно покритие?
 хотел апартаментен к-с вилно селище къща за гости друго

3.4. Какви други заведения и съоръжения са прилежащи към мястото за настаняване, за които желаете застрахователно покритие?
 Ресторант (..... бр.) Други заведения за консумация (..... бр.) Нощно заведение (..... бр.)
 Басейн (..... бр.) Център за масаж (..... бр.) Фитнес зала (..... бр.)
 Сауна (..... бр.) Спортна площадка/игрище (..... бр.) Детски кът (..... бр.)
 Паркинг (..... бр.) Друго:

3.5. Какъв е капацитетът на мястото за настаняване?

Общ брой легла Общ брой места на прилежащ/и ресторант/и

Ако туристическият обект е заведение за хранене и развлечения:
3.6. Какъв вид е заведението, за което желаете застрахователно покритие?
 ресторант бар заведение за бързо обслужване кафе друго

3.7. Какви други съоръжения са прилежащи към заведението, за които желаете застрахователно покритие?
 Детски кът (..... бр.) Паркинг (..... бр.) Друго:

3.8. Какъв е капацитетът на заведението? Общ брой места
3.9. През последните 5 години възникнали ли са събития или обстоятелства, които са довели или могат да доведат до предявяване на претенция във връзка с дейността, за която кандидатът за застраховане желае застрахователно покритие?
 Не Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация

Година	Описание на събитие или обстоятелство

3.10. През последните 5 години кандидатът за застраховане имал ли е сключена застраховка, която е покривала отговорността му във връзка с дейността, за която желае застрахователно покритие?
 Не Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация

В случай, че към датата на попълване на настоящия Въпросник – предложение имате действаща застраховка в друга застрахователна компания, моля включете и нея в таблицата.

Период на застраховката	Застраховател	Лимит на отговорност в агрегат	Лимит на отговорност за едно събитие

3.11. По някои от посочените по-горе застраховки изплащани ли са застрахователни обезщетения?

Не Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация

Година	Описание	Размер на предявената претенция	Размер на изплатеното обезщетение

3.12. Във връзка с дейността, за която кандидатът за застраховане желае застрахователно покритие, отказвана ли е застраховка, прекратявана ли е полица, отказвано ли е подновяване или изплащане на обезщетение от застраховател?

Не Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация:

3.13. През последните 5 години налагани ли са на кандидата за застраховане глоби/санкции/наказания от компетентни държавни органи във връзка с извършваната от него дейност?

Не Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация:

IV. ДЕКЛАРАЦИЯ

Аз, долуподписаният, декларирам, че съм:

1. отговорил на всички въпроси в този въпросник-предложение вярно и изчерпателно;
2. посочил цялата известна ми информация относно обстоятелствата, свързани със застрахователния риск, като не съм укрил никакви данни и друга информация, които имат съществено значение за поемане на отговорността от страна на застрахователя относно сключване на застраховката;
3. запознат, че при неточно обявяване или премълчаване на обстоятелства, свързани със застрахователния риск, се прилагат съответните разпоредби на Кодекса за застраховането;
4. получил обективна информация относно застрахователния продукт в разбираема форма, която ми дава възможност да взема информирано решение относно сключването на застраховка, включително приложимия закон спрямо застраховката.

Дата:

За кандидата за застраховане/застраховачия:

(име, фамилия)

(подпис)