

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 на работодателя“.

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 приложите към настоящия въпросник-предложение.

**I. РАБОТОДАТЕЛ - КАНДИДАТ ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ / ЗАСТРАХОВАЩ**

Име/Наименование:

Седалище и адрес на управление:

Представяващо лице:

ЕИК:

Тел.:

Email:

**II. ВЪПРОСИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ ОТ ЗАСТРАХОВАНЕ****2.1. Каква е основната Ви дейност?**

Дейност:

Код по КИД:

**2.2. Какво покритие желаете да осигурява застраховката?** Трудова злополука (основно покритие) Професионално заболяване (допълнително покритие)**2.3. Какъв териториален обхват желаете да има покритието?** Република България Европа Друг: .....**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 от .....20..... г. до .....20..... 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. От колко време извършвате дейност и какви обороти реализирате?**

Година на започване на дейността: .....

*Оборот за всяка от последните 2 календарни години:**Очакван оборот за текущата година:*

..... BGN за ..... г.

..... BGN за ..... г.

.....BGN

**3.3. Каква е числеността на персонала?**

Общ брой лица, наети по трудов договор: ....., в това число:

Административен персонал: .....

Работници и служители: .....

Помощен персонал: .....

**3.4. Какви са разходите за трудови възнаграждения на персонала?**

Месечен ФРЗ:

лв.

Годишен ФРЗ:

лв.

**3.5. На колко места (локации) и в какви обекти се осъществява дейността?**

Брой места (локации): .....

Описание на обектите, в които се осъществява дейността (офис, магазин, склад, строеж и т.н.):

3.6. Има ли обекти, които се намират извън населени места?  Не  Да При отговор „Да“, моля посочете:  
 Брой и вид обекти: \_\_\_\_\_ Брой заети лица в тези обекти: \_\_\_\_\_

3.7. Използва ли се служебен транспорт за превоз на персонала от/до работното място?  
 Не  Да При отговор „Да“, моля посочете: брой МПС: ..... брой лица:.....

3.8. Свързана ли е дейността с използване, складиране или транспортиране на продукти, суровини, материали или вещества, които са лесно запалими, взривоопасни, отровни, токсични, радиоактивни или застрашаващи по друг начин живота и здравето на персонала?  
 Не  Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация:

3.9. Имате ли действащ/а отдел/служба по охрана на труда?  Не  Да

3.10. Кои видове инструктажи по безопасност и здраве при работа провеждате?  
 начален  на работното място  периодичен  ежедневен  извънреден

3.11. Предоставени ли са лични предпазни средства и/или специално работно облекло на персонала?  
 Не  Да При отговор „Да“ посочете колко често се проследява използването им: .....

3.12. Има ли неизпълнени предписания на компетентни органи във връзка с безопасност и охрана на труда?  
 Не  Да

3.13. През последните 3 години налагани ли са Ви санкции от компетентни органи във връзка с безопасност и охрана на труда?  Не  Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация.

Година	Основание за налагане на санкцията

3.14. През последните 3 години има ли настъпили пожари или производствени аварии в предприятието?  
 Не  Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация.

Година	Събитие/обстоятелство

3.15. През последните 3 години има ли пострадали лица от персонала при трудови злополуки?  
 Не  Да При отговор „Да“, моля, попълнете таблицата по-долу.

Година	Брой случаи на временна неработоспособност	Брой случаи на трайна неработоспособност	Брой смъртни случаи

3.16. През последните 3 години има ли установени професионални заболявания на лица от персонала?  
 Не  Да При отговор „Да“, моля дайте информация за вида на заболяванията и броя на установените случаи.

Година	Брой лица	Вид заболяване

3.17. Имате ли действаща застраховка, покриваща риск „трудова злополука“ на персонала?  
 Не  Да При отговор „Да“, моля посочете вида застраховка:

<input type="checkbox"/>	застраховка съгласно Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска "трудова злополука"
<input type="checkbox"/>	доброволна застраховка, покриваща риска „трудова злополука“ при застрахователна сума за едно лице: .....лв.

3.18. През последните 5 години сключвали ли сте застраховка „Отговорност на работодателя“?  
 Не  Да При отговор „Да“ дайте допълнителна информация за съответните застраховки в таблицата по-долу.

Период	Застраховател	Брой претенции	Общо платени обезщетения

**3.19. През последните 5 години предявявани ли са претенции за обезщетения във връзка с отговорността Ви по Кодекса на труда?**

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

Година	Описание на събитието	Размер на изплатеното обезщетение

**3.20. Известни ли са Ви събития или обстоятелства, които могат да доведат до предявяване на претенция във връзка с отговорността Ви на работодател по Кодекса на труда?**

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

**3.21. Отказвано ли Ви е сключване на застраховка „Отговорност на работодателя“, прекратявана ли е полица, отказвано ли е подновяване или изплащане на обезщетение от застраховател?**

Не  Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация за всяко обстоятелство.

#### 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/застрахователя:

(име, фамилия)

(подпис)