

**ВЪПРОСНИК – ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА
ЗАСТРАХОВКА „ПРОФЕСИОНАЛНА ОТГОВОРНОСТ“
КЛАУЗА 01 – Професионална отговорност на
персонала в лечебно заведение (индивидуална)**

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 „Професионална отговорност“.

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. 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 /кандидат за застраховане/ желаете да застраховате във връзка с професионалната му отговорност?

Име:

Адрес за кореспонденция:

ЕГН:

Тел.:

Email:

УИН/ЛПК:

2.2. Желаете ли по застраховката да се прилага самоучастие?

5 % от обезщетението, но не по-малко от 500 лева Друго - ...

2.3. С каква продължителност желаете да е застраховката?

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

2.4. 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 застрахователни суми желаете да сключите застраховка?

за нормативно установените минимални застрахователни суми;

за застрахователни суми над нормативно установените минимални изисквания, както следва:

- застрахователна сума за едно застрахователно събитие: ...
- застрахователна сума в агрегат за всички застрахователни събития за срока на застраховката: ...

3.2. Какъв общ медицински стаж има кандидатът за застраховане? години

3.3. Каква придобита специалност има кандидатът за застраховане?

..... Стаж по специалността: години

..... Стаж по специалността: години

3.4. В кои лечебни заведения кандидатът за застраховане упражнява медицинската професия към момента?

Лечебно заведение длъжност

**ВЪПРОСНИК – ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА
 ЗАСТРАХОВКА „ПРОФЕСИОНАЛНА ОТГОВОРНОСТ“
 КЛАУЗА 01 – Професионална отговорност на персонала в
 лечебно заведение (индивидуална)**

Лечебно заведение длъжност

Лечебно заведение длъжност

3.5. През последните 5 години възникнали ли са събития или обстоятелства, които са довели или могат да доведат до предявяване на претенция във връзка с професионалната отговорност на кандидата за застраховане?

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

Година	Описание на събитие или обстоятелство

3.6. През последните 5 години кандидатът за застраховане имал ли е сключена застраховка, която е покривала професионалната му отговорност?

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

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

Период на застраховката	Застраховател	Застр. сума в агрегат	Застр. сума за едно събитие

3.7. По някоя от посочените по-горе застраховки изплащани ли са застрахователни обезщетения?

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

Година	Описание на събитие или обстоятелство	Размер на предявената претенция	Размер на изплатеното обезщетение

3.8. Във връзка с професионалната отговорност на кандидата за застраховане отказвана ли е, прекратявана ли е полицата, отказвано ли е подновяване или изплащане на обезщетение от застраховател?

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

IV. ДЕКЛАРАЦИЯ

Аз, долуподписаният, декларирам, че съм:

- отговорил на всички въпроси в този въпросник-предложение вярно и изчерпателно;
- 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

**ВЪПРОСНИК – ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА
ЗАСТРАХОВКА „ПРОФЕСИОНАЛНА ОТГОВОРНОСТ“
КЛАУЗА 01 – Професионална отговорност на персонала в
лечебно заведение (*индивидуална*)**

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*)