

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: _____ ЕГН: _____
Адрес: _____
Електронен адрес: _____ Тел.: _____
Специалност: _____
Включен в списъка на лицата, които могат да бъдат назначавани като синдици, със заповед № ...
от год. на министъра на правосъдието, обнародвана в Държавен вестник, брой от год.

II. ВЪПРОСИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ ОТ ЗАСТРАХОВАНЕ**2.1. На каква длъжност е назначен кандидатът за застраховане?**

Синдик Временен синдик Служебен синдик

Дата на назначаване: ...

Дата на встъпване в длъжност: ...

2.2. По кое конкретно производство е назначен за синдик кандидатът за застраховане?

Съд по несъстоятелността: Търговец:	Търговско дело № ... ЕИК:	от
--	------------------------------	----------

2.3. Желаете ли по застраховката да се прилага самоучастие?

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

2.4. С каква продължителност желаете да е застраховката?

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

2.5. 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. От колко лица се осъществяват правомощията на синдика по конкретното производство?

Само от едно лице От няколко лица

Ако правомощията на синдика се осъществяват от няколко лица, моля, посочете данните на останалите по-долу.

3.3. По конкретното производство има ли назначен помощник-синдик?
 Не Да *При отговор „Да“, моля, посочете името и ЕГН на помощник-синдика.*
3.4. Колко пъти кандидатът за застраховане е бил назначаван за синдик досега?
 Нито веднъж Веднъж Два пъти Три пъти Повече от три пъти

3.4. През последните 5 години има ли настъпили събития или обстоятелства, които са довели или могат да доведат до предявяване на претенции и/или съдебни искове към кандидата за застраховане във връзка с дейността му като синдик?
 Не Да *При отговор „Да“ дайте информация за съответните събития и обстоятелства в таблицата по-долу.*

Събитие/Обстоятелство	Дата на възникване	Оценка (прогноза) за размера на вредите

3.5. През последните 5 години налагана ли е на кандидата за застраховане глоба от съда за това, че той не е изпълнявал задълженията си като синдик или ги е изпълнявал лошо?
 Не Да *При отговор „Да“ дайте допълнителна информация в таблицата по-долу.*

Нарушение	Размер на глобата	Дата на налагане на глобата

3.6. През последните 5 години кандидатът за застраховане имал ли е застраховка, която покрива отговорността му за дейността като синдик?
 Не Да *При отговор „Да“ дайте допълнителна информация за съответните застраховки в таблицата по-долу.*

Период на застраховката	Застраховател	Брой претенции	Общо платени обезщетения

3.7. 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 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 сключване на застраховката;
- запознат, че при неточно обявяване или премълчаване на обстоятелства, свързани със застрахователния риск, се прилагат съответните разпоредби на Кодекса за застраховането;
- 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)