

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 „Злополука на кредитополучател“.

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:	ЕГН/ЛНЧ/ЕИК:
Адрес:	Тел.:

II. ВЪПРОСИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ ОТ ЗАСТРАХОВАНЕ
--

1. Кой е кредитополучателят, когото искате да застраховате?

- Застраховация Лице, различно от застраховация, а именно:

Име:	ЕГН/ЛНЧ:
Адрес:	Тел.:

* Ако по кредита има няколко съдължници физически лица, които искате да застраховате заедно, посочете данните им на отделен ред.

2. Коя е банката-кредитор, в полза на която е необходимо да се сключи застрахователния договор?

Име на банката: ...

3. От коя дата желаете да започва покритието? Начална дата:.....

Застраховката се сключва за срок от една година.

4. Ред за плащане на премията по застраховката: Еднократно Разсрочено на вноски

III. ОБСТОЯТЕЛСТВА, СВЪРЗАНИ СЪС ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ РИСК
--

5. Какъв е размерът на непогасената част от кредита (застрахователна сума)?
6. Има ли сред лицата, предлагани за застраховане, лице с трайно загубена работоспособност? Не Да

При отговор „Да“ посочете кое лице и: _____%, диагноза: _____

Забележка: Лица с над 50 % загубена работоспособност не се приемат за застраховане.

7. През последните 3 години настъпвали ли са злополуки с кандидата/ите за застраховане:

- Не Да При отговор „Да“, моля, попълнете таблицата по-долу.

Година	Пострадало лице	Причинени травми и период на възстановяване

8. Специални изисквания или особености във връзка със застрахователното покритие:

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 укривал 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 застраховация:

(име, фамилия)

(подпис)