

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 лицата в МПС“.

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**

Наименование:	ЕГН/ЛНЧ/ЕИК:
Адрес:	Тел.:

**II. ВЪПРОСИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ ОТ ЗАСТРАХОВАНЕ**
**1. За какъв вид превозно средство желаете да сключите застраховка:**

Превозно средство	Общ брой превозни средства	Общ брой пътнически места	Общ брой места на водачите
<input type="checkbox"/> лек автомобил			
<input type="checkbox"/> товарен автомобил			
<input type="checkbox"/> автобус			
<input type="checkbox"/> друго:.....			

**2. За кои места желаете да бъде валидно покритието:**  всички места  мястото на водача

**3. Какво покритие желаете да осигурява застраховката?**

<b>Основно покритие</b>	Смърт, трайна или временна загуба на работоспособност вследствие на злополука, причинена от ПТП, настъпило с превозното средство
<b>Допълнително покритие (избираемо)</b>	<input type="checkbox"/> Медицински разходи вследствие на злополука, причинена от ПТП, настъпило с превозното средство

**4. За какъв срок желаете да е валидно покритието? Начална дата: Крайна дата:**
**5. Ред за плащане на премията по застраховката:**  Еднократно  Разсрочено на ..... вноски

**III. ОБСТОЯТЕЛСТВА, СВЪРЗАНИ СЪС ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ РИСК**
**6. Застрахователна сума за едно място: ..... лева**
**7. С каква цел се използва превозното средство:**  лични нужди  такси  отдаване под наем  учебен автомобил  служебна дейност  специален режим  състезания  превоз на опасни товари  Друго: .....

**8. Териториален обхват на покритието:**  Република България  Цял свят

**9. През последните 3 години настъпвали ли са ПТП с превозното/ите средство/а, при които има пострадали лица:**  Не  Да *При отговор „Да“, моля, попълнете таблицата по-долу.*

Година	Общ брой ПТП с пострадали лица	Брой смъртни случаи

**10. Специални изисквания или особености във връзка със застрахователното покритие:**
**V. 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 застрахователя:

*(име, фамилия)*
*(подпис)*