

ПРЕДЛОЖЕНИЕ – ВЪПРОСНИК ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА „MY EUROINS HEALTH“ или „MY EUROINS HEALTH PLUS“

Настоящото предложение не е обвързващо за сключване на застрахователна полица, но посочената информация е съществена и предложението представлява неразделна част от застрахователната полица при евентуално сключване на такава. „ЗД Евроинс“ АД и „ЗД Евроинс Живот“ ЕАД третира като конфиденциална информацията, получена чрез настоящото Предложение за застраховане.

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 и „ЗД Евроинс Живот“ ЕАД покрития по продукта „Медицинска застраховка“.

Този въпросник-предложение е разработен в съответствие с разпоредбите на Кодекса за застраховането и изискванията на Директива (ЕС) 2016/97 относно разпространението на застрахователни продукти.

За да бъде определена правилно потребността от застрахователна защита, съобразно предлаганите от „ЗД Евроинс“ АД и „ЗД Евроинс Живот“ ЕАД покрития по продукта „My Euroins Health“, 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.

ЗАСТРАХОВАЩ		ЕИК	
Адрес			
Лице за контакт	Мобилен телефон	e-mail	

ДАНИИ ЗА ЗАСТРАХОВКАТА И КАНДИДАТИТЕ ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ

Желая да сключа медицинска застраховка при следните условия:

(Моля, отбележете с „X“ избраното от Вас, верният отговор или посочете и попълнете информацията която се изисква)

ЗАСТРАХОВАНИ	Работници и служители	Общ брой лица	
Разпределени на застрахованите по възрастови групи (по навършени години):			
18 до 30 години	мъже <input type="text"/> бр	жени <input type="text"/> бр	Общо (мъже + жени) <input type="text"/> бр
31 до 40 години	мъже <input type="text"/> бр	жени <input type="text"/> бр	Общо (мъже + жени) <input type="text"/> бр
41 до 65 години	мъже <input type="text"/> бр	жени <input type="text"/> бр	Общо (мъже + жени) <input type="text"/> бр
над 65 години	мъже <input type="text"/> бр	жени <input type="text"/> бр	Общо (мъже + жени) <input type="text"/> бр
Средна възраст на кандидатите за застраховане			<input type="text"/>

Покритие на застраховката включващо:	Лечение само на територията на Р България (застраховка „My Euroins Health“)	Лечение в България и чужбина (комбинирана застраховка „My Euroins Health Plus“)	
Срок на застраховката	1 година	Начало	<input type="text"/>
Плащане на премията	еднократно <input type="text"/>	разсрочено <input type="text"/>	Брой вноски при разсрочено плащане <input type="text"/>

ВЪПРОСИ

1. Териториално разпределени на застрахованите по административни области:

Административна област		мъже <input type="text"/> бр	жени <input type="text"/> бр	Общо (мъже + жени) <input type="text"/> бр
Административна област		мъже <input type="text"/> бр	жени <input type="text"/> бр	Общо (мъже + жени) <input type="text"/> бр
Административна област		мъже <input type="text"/> бр	жени <input type="text"/> бр	Общо (мъже + жени) <input type="text"/> бр
Административна област		мъже <input type="text"/> бр	жени <input type="text"/> бр	Общо (мъже + жени) <input type="text"/> бр

2. Освен своите работници/служители, желаете ли да застраховате и членове на техните семейства/домакинства?

НЕ <input type="text"/>	ДА <input type="text"/>	Лица над 18 години <input type="text"/> бр	Лица до 18 години вкл. <input type="text"/> бр	Общо членове семейства <input type="text"/> бр
-------------------------	-------------------------	--	--	--

3. Има ли някой от кандидатите за застраховане определена трайно намалена работоспособност над 50%?

	НЕ <input type="text"/>	ДА, общ брой <input type="text"/>
--	-------------------------	-----------------------------------

Ако отговорът е „ДА“, в случай на сключване на полицата, Застраховачият се задължава да предостави списък на лицата с намалена работоспособност над 50%?

4. Има ли някой от кандидатите за застраховане регистрирано онкологично заболяване?

	НЕ <input type="text"/>	ДА, общ брой <input type="text"/>
--	-------------------------	-----------------------------------

Ако отговорът е „ДА“, в случай на сключване на полицата, Застраховачият се задължава да предостави списък на лицата с регистрирани онкологични заболявания.

5. През последните 3 години имали ли сте медицинска застраховка?

	НЕ <input type="text"/>	ДА <input type="text"/>
--	-------------------------	-------------------------

При отговор „ДА“ дайте допълнителна информация за съответните медицински застраховки по-долу.

Период на застраховката		Застраховател		Брой застраховани лица		Общо размер обезщетения	
Период на застраховката		Застраховател		Брой застраховани лица		Общо размер обезщетения	
Период на застраховката		Застраховател		Брой застраховани лица		Общо размер обезщетения	

ДЕКЛАРАЦИЯ

С подписването на настоящето Предложение Застраховачият (договорителят) декларира, следното:

Запознат съм, приемам и съм получил Общи условия за Рискава застраховка „Живот“ и Общи условия „MediCare“ на „ЗД Евроинс Живот“ ЕАД, и Общите условия за застраховка „My Euroins Health“ на „ЗД Евроинс“ АД.

Информиран съм, че „ЗД Евроинс“ АД и „ЗД Евроинс Живот“ ЕАД обработват предоставените от мен лични данни (имена, ЕГН, телефон, адрес и др.) за целите на застраховката и последващите производства, както и за изпълнение на нормативно установените права и задължения. Известно ми е, че „ЗД Евроинс“ АД и „ЗД Евроинс Живот“ ЕАД обработват и съхраняват предоставените от мен лични данни в съответствие с Политиките за защита на личните данни на Дружествата. Запознах се с Политиките за защита на личните данни, налични в офисите на Дружествата и публикувани в сайтовете им на адрес www.euroins.bg и www.euroinslife.bg.

Предоставена ми е информация съгласно изискванията на чл.324 и чл.325 от КЗ преди сключване на настоящия договор.

Отговорил съм на всички въпроси в това Предложение – въпросник вярно и изчерпателно.

Посочил съм 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 съм, че при неточно обявяване или премълчаване на обстоятелства, свързани със застрахователния риск, се прилагат съответните разпоредби на Кодекса за застраховането;

Получил съм 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 на попълване на предложението

Застраховач (Договорител)

ДЕКЛАРАЦИИ ОТ ЗАСТРАХОВАЩИЯ, ИЗИСКУЕМИ ВЪВ ВРЪЗКА С ИЗПЪЛНЕНИЕ НА РАЗПОРЕДБИТЕ НА ЗМИП

В случай, че изберете покритието на застраховката да включва лечение в България и чужбина (комбинирана застраховка „My Euroins Health Plus“), моля попълнете следната Декларация

- | | | | | |
|--|--------------------------|----|--------------------------|----|
| 1. Застраховачият (физ. лице)/някой от действителните собственици (юр. лице) видна политическа личност ли е и/или свързано лице с такава ли е (по смисъла на *чл. 36, ал. 2 и ал. 5 от ЗМИП)? | <input type="checkbox"/> | НЕ | <input type="checkbox"/> | ДА |
| 2. Застраховачият (физ. лице)/някой от действителните собственици (юр. лице) бил ли е през последните 12 (дванадесет) месеца, считано от датата на настоящото заявление, видна политическа личност и/или свързано лице с такава (по смисъла на *чл. 36, ал. 2 и ал. 5 от ЗМИП)? | <input type="checkbox"/> | НЕ | <input type="checkbox"/> | ДА |
| 3. Застраховачият (физ. лице)/седалището на Застраховачия (юр. лице) от/в трета страна извън Европейския съюз ли е? | <input type="checkbox"/> | НЕ | <input type="checkbox"/> | ДА |
| 4. Дейността на Застраховачия (юр.лице/ЕТ) попада ли в сектор под особено наблюдение във връзка с изпирането на пари и/или финансирането на тероризма - горива и въгледобив, хазарт, оръжеен бизнес, търговия със стоки с висока стойност (недвижими имоти, антики, метали, скъпоценни камъни), продажба на коли втора употреба, строителство, транспорт, селско стопанство? | <input type="checkbox"/> | НЕ | <input type="checkbox"/> | ДА |
| 5. Застраховачият (физ. лице) безработен, студент ли е или упражнява ли свободна професия? | <input type="checkbox"/> | НЕ | <input type="checkbox"/> | ДА |
| 6. Годишната застрахователна премия по сделката в размер на 2000 или повече лв. ли е (гледа се сумарно годишната премия по основната и допълнителните застраховки без годишната вноска за Обезпечителен фонд)? | <input type="checkbox"/> | НЕ | <input type="checkbox"/> | ДА |

Забележки:

1. При положителен отговор на въпросите по т.1 и/или т.2 по-горе, Застраховачият (физ. лице)/съответният действителен собственик на Застраховачия (юр.лице) следва да попълни декларация съгласно изискванията на чл. 42 ал.2 т. 2 от Закона за мерките срещу изпирането на пари (ЗМИП).

*Категория по чл 36 ал.2 от ЗМИП: Държавни глави ръководители на правителства, министри и заместник министри или помощник министри; членове на парламенти или на други законодателни органи; членове на конституционни съдилища, на върховни съдилища или на други висши органи на съдебната власт, чиито решения не подлежат на последващо обжалване освен при изключителни обстоятелства; членове на сметна палата; членове на управителни органи на централни банки; посланници и управляващи дипломатически мисии; висши офицери от въоръжените сили; членове на административни управителни или надзорни органи на държавни предприятия и търговски дружества с едноличен собственик - държавата; кметове и заместник-кметове на общини, кметове и заместник-кметове на райони и председатели на общински съвети; членове на управителните органи на политически партии; ръководители и заместник-ръководители на международни организации, членове на управителни или надзорни органи в международни организации или лица, изпълняващи еквивалентна функция в такива организации.

*Категория по чл. 36 ал. 5 от ЗМИП: Съпрузите или лицата, които живеят във фактическо съжителство на съпругески начала; низходящите от първа степен и техните съпрузи или лицата, с които низходящите от първа степен живеят във фактическо съжителство на съпругески начала; възходящите от първа степен и техните съпрузи или лицата, с които възходящите от първа степен живеят във фактическо съжителство на съпругески начала; роднините по съребрена линия от втора степен и техните съпрузи или лицата, с които роднините по съребрена линия от втора степен живеят във фактическо съжителство на съпругески начала; физическо лице, което е действителен собственик съвместно с лице по ал. 2 на юридическо лице или друго правно образование или се намира в други близки търговски, професионални или други делови взаимоотношения с лице по ал.2; физическо лице, което е едноличен собственик или действителен собственик на юридическо лице, или друго правно образование за което се знае че е било създадено в полза на лице по ал.2.

Съгласно чл. 36, ал. 3 от ЗМИП категориите включват съответно и доколкото е приложимо длъжности в институциите и органите на Европейския съюз и в международни организации.

2. При положителен отговор на един или повече от въпросите от 1 до 6 в настоящата секция Застраховачият (физ. лице)/представляващият на Застраховачия (юр. лице) следва да попълни декларация съгласно изискванията на чл. 66 ал. 2 от ЗМИП (за произход на средствата) и въпросник за застрахователния интерес и финансовото съответствие. При сложна или съмнителна сделка описаните в предходното изречение документи могат да бъдат поискани допълнително и без наличието на положителен отговор на един или повече от въпросите от настоящата секция.

3. Във връзка с изискванията по ЗМИП, Застраховачият (физ. лице)/действителните собственици на Застраховачия (юр. лице), а също и представляващият на Застраховачия (юр. лице) ако е различен от действителния собственик задължително прилагат към настоящото заявление копие на документ за самоличност заверено с "Вярно с оригинала", име, фамилия и подпис на лицето на което принадлежи. Застраховачият (юр. лице) задължително прилага към настоящото заявление и копие на актуално състояние заверено с "Актуално" и подпис на действителния собственик или представляващия и лиценз, когато извършваната от юр. лице дейност изисква такъв.

4. Ако от актуалното състояние на Застраховачия (юр. лице) не е видно кой е действителният му собственик и при едновременно наличие на положителен отговор на някой от въпросите 1,2,3 или 5 от настоящата секция, представляващият на Застраховачия (юр. лице) следва да попълни и декларация по чл. 59 ал. 1 т.3 от ЗМИП (за действителен собственик).

5. Дружеството си запазва правото да изиска и допълнителни документи доказващи произхода на средствата по сделката в следните ситуации: при положителен отговор на един или повече от въпросите от 1 до 4 в настоящата секция; когато застрахователната премия по сделката е в размер на 10 000 лв. годишно или повече; както и във всички случаи в които са налице неизяснени или съмнителни обстоятелства.

6. За деклариране на неверни обстоятелства в настоящата секция се носи наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата

Застраховач (Договорител)