

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 пътниците в обществения транспорт“.

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. ПРЕВОЗВАЧ/ЗАСТРАХОВАЩ	
Наименование:	ЕИК:
Адрес:	Тел.:
Лице за контакт:	Email:

II. ВЪПРОСИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ ОТ ЗАСТРАХОВАНЕ
--

1. Какви средства за обществен превоз на пътници използва превозвачът?

Категория	Брой превозни средства	Общ брой пътнически места*
Автобуси и тролейбуси		
Таксиметрови автомобили		
Плавателни съдове		
Летателни апарати		
Релсови превозни средства		
Въжени линии и влакове		

*Общият брой пътнически места включва както местата за сядане, така и местата за правостоящи.

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

Застраховката се сключва за срок от една година.

3. На каква база желаете да се изчислява застрахователната премия?

☐ Общ брой пътнически места

☐ Реализирани приходи от обществен превоз на пътници. Размер на авансовата премия:.....лева

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

III. ОБСТОЯТЕЛСТВА, СВЪРЗАНИ СЪС ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ РИСК
--

5. Застрахователна сума за всяко събитие за всеки пътник: ☐ /25 564.60 EUR/ 50 000 BGN ☐ По-висока сума:
EUR/..... BGN

6. Приходи на превозвача от дейността по обществен превоз на пътници:

Реализиран приход за последните 12 месеца:

Очакван приход за предстоящите 12 месеца:

Забележка: Данните трябва да включват и сумите, предоставяни като субсидия за компенсация за безплатни и по намалени цени пътувания за определени категории пътници.

7. От колко време превозвачът извършва обществен превоз на пътници?

Година на започване на дейността:Г.

8. Териториален обхват на покритието: ☐ Република България ☐ Европейски съюз ☐ Европа ☐ Цял свят

9. През последните 3 години настъпвали ли са злополуки с пътници:

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

Година	Общ брой злополуки с пътници	Брой смъртни случаи

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

- 1) ...
 2) ...
 3) ...

IV. Информация за средствата за обществен превоз на пътници, за които се иска застрахователно покритие

Категория	Марка и модел	Рег./Инвентарен №	Фабричен №	Места за пътници

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)