

ПРЕДЛОЖЕНИЕ – ДЕКЛАРАЦИЯ

за застраховка

Отговорност на работодателя

I. ФИРМЕНА ИНФОРМАЦИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАЩИЯ

Кандидат за застраховане/наименование: _____ ЕИК по БУЛСТАТ: _____ web: _____

Адрес на управление: _____ Град/село _____ Община _____ Област _____
 жк, ул.№, бл., вх., ет. _____ Тел./мобилен _____ e-mail _____

Представявано от: _____

Предмет на дейност: _____

Срок на застраховката: от _____ до _____

II. ИНФОРМАЦИЯ СВЪРЗАНА С ОЦЕНКА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ РИСК

1. Съществуват ли производства или технологии, опасни или нездравословни за живота и здравето на работниците?
 Ако отговорът е „ДА“, моля опишете вида и характера на условията на труд във Вашето предприятие: _____ да не

2. Извършвана ли е оценка и анализ на риска за здравето и безопасността на работниците/служителите, съгласно Наредба № 5 за реда, начина и периодичността на извършване на оценка на риска (обн.ДВ,бр.47/21.05.1999 г.)? _____ да не

3. С каква периодичност се извършва оценката по предходната точка и от кого? _____

4. Планирани ли са и прилагат ли се нормативно определени мерки за предотвратяване на риска от настъпване на трудови злополуки?
 Ако отговорът е „ДА“, моля посочете ги: _____ да не

5. Съществуват ли рискове за живота и здравето на работниците, които не могат да бъдат отстранени или намалени, независимо от предприетите мерки? Ако отговорът е „ДА“, моля, дайте подробно описание: _____ да не

6. Извършва ли се работа на смени? _____ да не

7. Посочете броя на трудовите злополуки за последните три години:

г.	средносписъчен състав на персонала:	със смъртен изход:	с трайна загуба на работоспособност:	с временна загуба на работоспособност:
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

III. ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПЕРСОНАЛА, ПОДЛЕЖАЩ НА ЗАСТРАХОВАНЕ ПО КАТЕГОРИЯ, ДЛЪЖНОСТ ИЛИ ПРОФЕСИЯ

Категория персонал / Длъжност / Професия/ *	Брой застраховани лица

IV. ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОБЩАТА И СРЕДНАТА СУМА НА РАБОТНАТА ЗАПЛАТА

Обща сума на работната заплата	Средна сума на работната заплата

V. ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ

В агрегат за срока на полицата	
За едно събитие	
За едно лице	

VI. ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ ЗА ПРАВНИ РАЗНОСКИ

(лимитът в агрегат е до 10% от лимита на отговорност в агрегат посочен в V или 20,000 лева, която от двете суми е по-малка)

За едно събитие	
В агрегат	

VII. САМОУЧАСТИЕ ОТ ВСЯКА ЩЕТА: _____

VIII. ТЕРИТОРИЯ НА ВАЛИДНОСТ НА ЗАСТРАХОВКАТА: _____ Р България _____

IX. ЖЕЛАТЕ ЛИ РАЗСРОЧЕНО ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ: _____ да не

падежи (дати): _____

Декларирам, че доколкото ми е известно, горната информация и данни са пълни и верни. Съгласен съм информацията, посочена в това предложение, да послужи като основание за сключване на застрахователен договор между представяваната от мен фирма и ЗАД „БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“.

Дата, място: _____

Кандидат за застраховане: _____

фамилия, подпис, печат