



ПРЕДЛОЖЕНИЕ-ВЪПРОСНИК

за сключване на задължителна застраховка „Трудова злополука“

Кандидат за застраховане:

Представяващ: _____, ЕГН: _____

в качеството си на _____, тел.: _____

Предмет на основна дейност: _____ Код по КИД-2008:

I. ЖЕЛАЯ ДА СКЛЮЧА ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА „ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА“ ПРИ СЛЕДНИТЕ УСЛОВИЯ:

1. Информация за работниците и служителите, подлежащи на задължително застраховане съгласно Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“:

Брой	Категория/длъжност/професия	Средна месечна брутна работна заплата (лева)	Общ размер на БРЗ на всички лица за последния месец (лева)

2. Застрахователна сума за едно лице:

2.1. За рисковете смърт и трайна неработоспособност застрахователната сума не може да бъде по-малка от 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител.

2.2. Застрахователна сума за риска временна неработоспособност:

задължително ниво: размера на месечната брутна работна заплата на съответния работник/служител;

доброволно ниво: _____ BGN за един работник/служител /до шест месечни брутни работни заплати, но не повече от 10 000 лева за едно застраховано лице/

3. Покрити рискове:

съгласно чл.55, ал.1 от КСО (според изискванията на Наредбата)

съгласно чл.55, ал.1 и ал.2 от КСО

4. **Застрахователни обезщетения:** съгласно Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“.

5. **Срок на застраховката:** ___ месеца, считано от 00:00 ч. на ____.____.20__ г. до 24:00 ч. на ____.____.20__ г.

6. **Начин на плащане на застрахователната премия:** в брой по банков път

еднократно разсрочено на ___ вноски през ___ месец/а

II. ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОЦЕНКА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ РИСК:

1. Правени ли са предписания от контролни органи във връзка с безопасността и охраната на труда през последните три години? ДА НЕ

2. Предприети ли са всички изискуеми от закона мерки за безопасност и охрана на труда? ДА НЕ

3. Информация за настъпилите трудови злополуки за последните три години:

III. СПЕЦИАЛНИ ДОГОВОРЕНОСТИ / ДРУГИ ОСОБЕНОСТИ:

IV. ДЕКЛАРАЦИИ:

Декларирам, че:

1. Декларирам, че са ми известни Общите условия на задължителна застраховка “Трудова злополука” и застрахованите лица нямат загубена трудоспособност повече от 50%.

2. Декларирам, че отговорите на всички въпроси и дадените от мен или от упълномощения да попълни Предложението – декларация данни са изчерпателни и съответстват на действителността.

Дата ____.____.20__ г.

КАНДИДАТ ЗА

Гр. _____

ЗАСТРАХОВАНЕ: _____

(име, фамилия, подпис)