

I. ДАННИ ЗА КАНДИДАТА ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ:

1. _____ ЕГН/ ЕИК

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

наименование на колегия/лечебно заведение/ трите имена на ФЛ
2. Седалище и адрес на управление/адрес: _____;
3. Регистрацията от РВМС, на чиято територия се практикува. _____,
4. тел.: _____, e-mail: _____;
5. Представяващ: _____, ЕГН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

II. ДАННИ ЗА ИЗВЪРШВАНАТА ДЕЙНОСТ:

1. Какъв е видът на ветеринарното лечебно заведение (моля, подчертайте):
- 1.1. ветеринарна клиника (лечебница) да / не
1.2. ветеринарна амбулатория (кабинет) да / не
1.3. ветеринарна лаборатория да / не
2. Посочете всички дейности, които извършва ветеринарномедицинската практика:
-
3. На територията на кой ветеринарен участък е регистрирана ветеринарномедицинска практика?
.....
4. Какъв е броят на обслужваните от Вас обекти:.....
5. Обслужвани обекти. Какви видове животни сте обслужвали през последната една година:
- 5.1. селскостопански животни – да/не, приблизителен брой.....
5.2. домашни любимци – да/не, приблизителен брой.....
5.3. ловни кучета – да/не, приблизителен брой.....
5.4. спортни коне – да/не, приблизителен брой.....
5.5. декоративни животни- да/не, приблизителен брой.....
5.6. екзотични животни - да/не, приблизителен брой.....
6. Наличие на предходна застраховка "Професионална отговорност": ДА НЕ
застраховател: _____; срок на застраховката: _____;
7. Изплатени обезщетение по тази застраховка?
 ДА НЕ
8. Претенции и/ или съдебни иски в връзка с дейността през последните пет години:
 ДА НЕ
9. Настъпили събития или обстоятелства, които могат да доведат до предявяване на претенции и/ или съдебни иски в връзка с дейността:
 ДА НЕ
10. Търсена и/или наложена административна/дисциплинарна отговорност:
 ДА НЕ
11. Имало ли е отнемане и възстановяване на правоспособността на лице от персонала?
 ДА НЕ

При условие, че на въпрос от настоящия раздел сте отговорили с "ДА", Моля приложете кратко описание и/или копия от съответни документи.

III. ОСНОВНИ ПАРАМЕТРИ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР:

1. групов застраховка – общо за _____ бр. лица, съгласно приложен поименен списък.
2. Застрахователна сума /за едно застраховано лице/:

в агрегат _____; за едно събитие: _____

3. Начин на плащане на застрахователната премия: в брой по банков път / еднократно разсрочено

4. Други особености: _____

ДЕКЛАРАЦИИ:

Декларирам, че:

1. Предоставената информация в настоящото предложение е вярна и изчерпателна, не са укрити обстоятелства, които имат отношение към оценката на риска при сключване на застрахователен договор.
2. Съм запознат с Общите условия по застраховка “Професионална отговорност” и Специалните условия по застраховка “Професионална отговорност на ветеринарни лекари и ветеринарни техници” на „ЗД Евроинс” АД, приемам ги и желая да сключа застрахователен договор по тях.

гр. _____, _____.____.20__ г.

КАНДИДАТ ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ:

(подпис и печат)

СПИСЪК НА ПЕРСОНАЛА

	<i>Трите имена</i> (да се приложи опис, ако мястото в тази таблица не е достатъчно)	<i>ЕГН</i>	<i>Дата на регистрация от ОДБХ</i>
Ветеринарни лекари			

ЗА ЗАСТРАХОВАЩИЯ:

ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ: