

**ВЪПРОСНИК – ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА
ЗАСТРАХОВКА „ПРОФЕСИОНАЛНА ОТГОВОРНОСТ“
КЛАУЗА 01 – Професионална отговорност на персонала в
лечебно заведение (групова)**

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 „Професионална отговорност“.

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. ЗАСТРАХОВАЩ /ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ/

Наименование:

Седалище и адрес на управление:

ЕИК:

Тел.:

Email:

II. ВЪПРОСИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ ОТ ЗАСТРАХОВАНЕ

2.1. Желаете ли по застраховката да се прилага самоучастие?

5 % от обезщетението, но не по-малко от 500 лева Друго - ...

2.2. С каква продължителност желаете да е застраховката?

За срок от месеца, считано от20..... г. до20..... г., включително.

2.3. Какъв ред за плащане на премията по застраховката предпочитате?

Еднократно плащане при сключване на застраховката

Разсрочено плащане на вноски, като първата вноска се плаща при сключване на застраховката

III. ОБСТОЯТЕЛСТВА, СВЪРЗАНИ СЪС ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ РИСК

3.1. За какви застрахователни суми желаете да застраховате лицата, подлежащи на задължително застраховане по чл. 189, ал. 1 на Закона за здравето?

за нормативно установените минимални застрахователни суми;

за застрахователни суми над нормативно установените минимални изисквания, както следва:

За лицата от първа рискова група В агрегат лв. За едно събитие лв.

За лицата от втора рискова група В агрегат лв. За едно събитие лв.

За лицата от трета рискова група В агрегат лв. За едно събитие лв.

3.2. Какъв е броят на лицата, подлежащи на задължително застраховане, в зависимост от специалността им и рисковата група?

Висш медицински персонал: първа група втора група трета група
(рисковата група на специалистите се определя в зависимост от медицинската дейност на отделението, в което специализират)

Среден медицински персонал: първа група

Общ брой:

(включват се само лицата, притежаващи професионална квалификация по медицинска професия)

3.3. Какъв вид лечебно заведение е застрахованият съгласно Закона за лечебните заведения?

За болнична помощ Посочете по-конкретно:

**ВЪПРОСНИК – ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА
 ЗАСТРАХОВКА „ПРОФЕСИОНАЛНА ОТГОВОРНОСТ“
 КЛАУЗА 01 – Професионална отговорност на персонала в
 лечебно заведение (групова)**

За извънболнична помощ Посочете по-конкретно:

Друго Посочете по-конкретно:

3.4. Застрахователят желае ли да бъде застрахован като юридическо лице по полицата?

Не Да, за следните застрахователни суми:

В агрегат:

За едно събитие:

3.5. През последните 5 години възникнали ли са събития или обстоятелства, които са довели или могат да доведат до предявяване на претенция във връзка с професионалната отговорност на застрахователя и/или лицата, подлежащи на задължително застраховане?

Не Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация.

Година	Описание на събитие или обстоятелство

3.6. През последните 5 години застрахователят /лечебното заведение/ имал ли е сключена застраховка, която е покривала професионалната му отговорност?

Не Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация.

В случай че към датата на попълване на настоящия Въпросник – предложение имате действаща застраховка в друга застрахователна компания, моля включете и нея в таблицата.

Период на застраховката	Застраховател	Застр. сума в агрегат	Застр. сума за едно събитие

3.7. По някоя от посочените по-горе застраховки изплащани ли са застрахователни обезщетения?

Не Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация.

Година	Описание на събитие или обстоятелство	Размер на предявената претенция	Размер на изплатеното обезщетение

**ВЪПРОСНИК – ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА
ЗАСТРАХОВКА „ПРОФЕСИОНАЛНА ОТГОВОРНОСТ“
КЛАУЗА 01 – Професионална отговорност на персонала в
лечебно заведение (групова)**

3.8. Във връзка с професионалната отговорност на застрахователя и/или лицата, подлежащи на задължително застраховане, отказвана ли е застраховка, прекратявана ли е полицата, отказвано ли е подновяване или изплащане на обезщетение от застраховател?

Не Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация за всяко обстоятелство на отделен лист.

3.9. През последните 5 години срещу застрахователят /лечебното заведение/ и/или наети от него медицински специалисти, подлежащи на задължително застраховане, били ли са образувани административнонаказателни производства във връзка с нарушаване на разпоредбите на Закона за здравето, Закона за лечебните заведения или друг нормативен акт, регламентиращ лечебната дейност (наредба за утвърждаване на медицински стандарт и др.)?

Не Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация за всяко обстоятелство на отделен лист.

IV. ДЕКЛАРАЦИЯ

Аз, долуподписаният, декларирам, че съм:

1. отговорил на всички въпроси в този въпросник-предложение вярно и изчерпателно;
2. 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;
3. запознат, че при неточно обявяване или премълчаване на обстоятелства, свързани със застрахователния риск, се прилагат съответните разпоредби на Кодекса за застраховането;
4. 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 кандидата за застраховане/застрахователя:

(име, фамилия)

(подпис)

**ВЪПРОСНИК – ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА
ЗАСТРАХОВКА „ПРОФЕСИОНАЛНА ОТГОВОРНОСТ“
КЛАУЗА 01 – Професионална отговорност на персонала в
лечебно заведение (групова)**

Приложение:

Списък на лицата, упражняващи медицинска професия в лечебното заведение (застраховация):

№	Три имена	ЕГН	Специалност	Рискова група	УИН/ЛПК