

Заявление за сключване на Индивидуална застраховка „Злополука“

Обща информация (попълва се служебно)

Представителство	
Град	
Код	
Заявление №	ZL

Застрахователен посредник Застрахователен агент Застрахователен брокер

Име	
Код	
Дата на получаване	

Проверил

Име	
Подпис	
Полица №	

(Попълва се от Застрахователя/представяващия Застрахователя)

В качеството си на Застраховател/представяващ Застраховател желая да:

- сключва застраховка „Злополука“ за първи път
 подновя съществуваща застраховка „Злополука“
 друго:

За чия сметка ще бъде заплащана застрахователната премия по Застраховката?

- за сметка на Застрахователя
 за сметка на Застрахованото лице (в случай че е различно от Застрахователя)

Секция А - Застраховател

I. Данни за Застрахователя

Юридическо лице (ЮЛ), вкл. ЕТ

Фирма/Наименование на ЮЛ, вкл. ЕТ	
ЕИК/БУЛСТАТ на ЮЛ/ЕТ	
Адрес на управление	гр./с. п.к. ул./бул.

Адрес за кореспонденция, ако е различен
от адреса на управление

гр./с.	п.к.
ул./бул.	

Мобилен тел., имейл адрес

МТ	имейл
----	-------

1. Имена на законен представител

ЕГН/ЛНЧ/дата на раждане и място на раждане

2. Имена на законен представител

ЕГН/ЛНЧ/дата на раждане и място на раждане

Лице за контакт, ако е различно

от законен представител/Помощник на

законния/ите представител/и

Моля, посочете контактни данни.

Физическо лице (ФЛ)

Имена на ФЛ

ЕГН/ЛНЧ/Дата на раждане и място на раждане

Постоянен адрес

гр./с.	п.к.
ул./бул.	

Адрес за кореспонденция, ако е различен
от постоянния адрес

гр./с.	п.к.
ул./бул.	

Мобилен тел., имейл адрес

МТ	имейл
----	-------

Лице за контакт, ако е различно от Застра-

ховация/ Пълномощник на Застраховация

Моля, посочете контактни данни

--	--

II. Ползвачи се лица в случай на смърт в резултат на Злополука

Съгласно действащото законодателство застрахователната сума за риска Смърт в резултат на Злополука се изплаща на законните наследници на Застрахованото лице. В случай че Застрахованият желае Ползвачите се лица при настъпване на риска Смърт в резултат на Злополука да са индивидуално определени, лицата трябва да бъдат посочени по-долу. При сключване на Застраховката, както и по всяко време на нейното действието, Застрахованият може да определи едно или няколко Ползвачи се лица. Ползвачите се лица могат да бъдат физически или юридически лица.

В качеството си на Застраховач по риска Смърт на Застрахованото лице в резултат на Злополука посочвам следното/ите:

поименно определено/и Ползвачо/и се лице/а:

Имена/Фирма/ Наименование	ЕГН/ЛНЧ/ ЕИК/БУЛСТАТ	% от застрахователната сума

определяемо/и лице/а:

Информация за лицето	% от застрахователната сума

Забележка: Когато Застраховката е сключена в полза на децата на Застрахованото лице, без да са посочени поименно, Ползвачи се лица са и децата, родени след сключването на Застраховката, освен ако в нея е уговорено друго. Когато Застраховката е сключена в полза на непосочен поименно съпруг или съпруга на Застраховачия, правото принадлежи на лицето, което се намира в брак със Застраховачия, към деня на настъпването на застрахователното събитие, освен ако в Застраховката е уговорено друго.

Секция Б – Застраховано лице

I. Данни за застрахованото лице

Данните за идентификация и контакт на Застрахованото лице се попълват, ако Застраховачият и Застрахованото лице са различни, но винаги трябва да се посочи Упражнявана професия или занятие (вкл. месторабота) на Застрахованото лице.

Имена		
ЕГН/ЛНЧ/Дата на раждане		
Адрес за кореспонденция	гр./с.	п.к.
	ул./бул.	
Мобилен тел., имейл адрес	МТ	имейл
Упражнявана професия или занятие (вкл. месторабота)		

II. Съгласие на застрахованото лице

Съгласието на Застрахованото лице се попълва, ако Застраховачият и Застрахованото лице са различни. Когато Застрахованото лице е малолетно, съгласието се дава от негов законен представител (родител или настойник). Когато Застрахованото лице е непълнолетно, съгласието се дава от него и се потвърждава от негов родител или попечител.

Моля, попълнете приложимото за Вас.

Подписаният/ата, на основание на чл. 443, ал. 1 във връзка с чл. 459, ал. 4 от Кодекса за застраховането, заявявам, че:

- съм съгласен/а Застраховачият да сключи Застраховката при условията на избраното от него застрахователно покритие, като определи мен за Застраховано лице
- не е необходимо моето съгласие

III. Лична здравна декларация на кандидата за застраховане

Моля, имайте предвид, че Кандидат за застраховане е лице, което желае и дава съгласие да бъде Застраховано лице. Личната здравна декларация се попълва лично от Кандидата за застраховане.

Подписаният/ата декларирам, че:

Моля, отговорете на всеки от следващите въпроси. Ако мястото не е достатъчно, продължете на отделен лист.

	Ръст:	см.	Тегло:	кг.
1. Посочете Вашият ръст и Вашето тегло				
2. Имате ли в момента проблеми с Вашето физическо или психично здраве? Ако отговорът е „Да“, посочете какви.				
3. През последните 5 години правени ли са Ви медицински прегледи, били ли сте лекуван/а, лежали ли сте в болница? Ако отговорът е „Да“, посочете причината.				
4. Страдали ли сте някога или страдате ли в момента от някакво заболяване? Ако отговорът е „Да“, посочете какво.				
5. Водите ли се на диспансерен учет? Ако отговорът е „Да“, посочете за какво заболяване.				
6. Претърпявали ли сте в миналото някакви травми – счупвания, изкълчвания, навяхвания, скъсвания на връзки и сухожилия и др.? Ако отговорът е „Да“, посочете какви и кога.				
7. Имате ли някакви физически недостатъци, определен процент трайно намалена работоспособност? Ако отговорът е „Да“, опишете по-подробно.				
8. Моля, опишете по-подробно Вашата професия, ежедневните Ви служебни задължения и извършваната работа.				
9. С какъв договор работите? (трудов, граждански, договор за управление, свободна професия или др.)				
10. Изложен/а ли сте на някакви опасности на работното място? Ако отговорът е „Да“, посочете какви.				

11. Как оценявате извършваните от Вас ежедневни трудови дейности (в процентно съотношение)?

- | | | |
|---|--|---|
| – Дейности без физическо натоварване (работа в офис и др. подобни): | | % |
| – Дейности с ограничено физическо натоварване: | | % |
| – Дейности със значително физическо натоварване: | | % |

12. Изложен/а ли сте на опасности в свободното време? Практикувате ли някакъв спорт? (какъв вид, професионално или като любител, колко често и т.н.)

13. Практикувате ли някой от посочените по-долу спортове: лов, конен спорт, алпинизъм, пещерно дело, управление на самолет, летателни апарати и съоръжения (планери, делтапланери, парапланери, летателни балони), парашутизъм, скокове с еластично въже, водни спортове (управление или участие в екипаж на плавателни съдове или средства, подводни спортове), бойни изкуства, зимни спортове, моторни спортове (участие в състезания, тренировки или изпитания с моторни превозни средства, вкл. скутери и джетове) и др. подобни? Ако отговорът е „Да“, посочете подробности (какъв вид, професионално или като любител, колко често и т.н.).

14. Пътувате ли в чужбина? Ако отговорът е „Да“, посочете служебно или частно, колко често, в кои страни, колко време престоявате и т.н.

15. Било ли Ви е някога отказвано или отсрочвано сключването на застраховка „Живот“ или „Злополука“? Ако отговорът е „Да“, посочете защо.

16. Имате ли в момента сключена застраховка „Живот“ или „Злополука“? Ако отговорът е „Да“, посочете номера/ата/ на застрахователната/ите/ полица/и/, застрахователната сума, начало и край на застраховката/ите/, застрахователното дружество.

В качеството на Кандидат за застраховане попълних лично тази Лична здравна декларация и заявявам, че:

- съм отговорил/а пълно, изчерпателно и вярно на поставените по-горе въпроси и съм съгласен/а тази информация да служи за Оценка на риска по Застраховката;
- декларираните от мен данни са верни и ми е известно, че при невярно посочени данни относно възраст, пол, здравословно състояние, лично тегло и ръст, упражнявана професия или занятие (вкл. месторабота), практикувани спортове и хоби, пътувания и престой в чужбина, Застрахователят може да прекрати Застраховката или

- застрахователното ми покритие, да измени Застраховката или застрахователното ми покритие, да намали или да откаже изцяло или частично застрахователни плащания по Застраховката, съгласно **Общите условия на Застрахователно акционерно дружество „Алианц България Живот“ за индивидуална застраховка „Злополука“** и приложимите Специални условия за съответната застраховка (**Специални условия на ЗАД „Алианц България Живот“ за Индивидуална застраховка „Злополука базисна“**, **Специални условия на ЗАД „Алианц България Живот“ за Индивидуална застраховка „Злополука разширена“**, **Специални условия на ЗАД „Алианц България Живот“ за Индивидуална застраховка „Злополука на кредитополучател“** или **Специални условия на ЗАД „Алианц България Живот“ за Индивидуална застраховка „Злополука на спортист“**);
- съм съгласен/а при настъпване на застрахователно събитие ЗАД „Алианц България Живот“ да изисква и получава цялата медицинска документация във връзка с моето здравословно състояние от всички лица, съхраняващи такава информация, вкл. съгласно Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и Закона за здравето;
 - съм получил/а екземпляр от **Съобщение за защита на личните данни на ЗАД „Алианц България Живот“**, в което ми бяха разяснени целите и начините за обработване на личните ми данни, правата ми във връзка с тях, както и къде мога да намеря повече информация, и съм информиран/а, че Съобщение за защита на личните данни на ЗАД „Алианц България Живот“ е достъпно на интернет сайта: www.allianz.bg/gdpr/.

Дата

Подпис на Кандидата за застраховане

Секция В – Информация за Застраховката

Валута на застраховката

- български лева
- евро
- щатски долари

Начало на застраховката

(дд/мм/гггг)

Срок на застраховката

- (– от 1 ден до 5 години при Индивидуална застраховка „Злополука базисна“ и Индивидуална застраховка „Злополука на кредитополучател“;
- от 1 до 5 години, договорен само в цели години, при Индивидуална застраховка „Злополука разширена“;
 - от 1 ден до 1 година при Индивидуална застраховка „Злополука на спортист“)

Начин на плащане на застрахователната премия

- еднократно плащане на премията (приложимо за всички Застраховки независимо от Срока на застраховката);
- разсрочено плащане на премията – годишно (приложимо за Индивидуална застраховка „Злополука базисна“ със Срок на застраховката от 2 до 5 цели години, за Индивидуална застраховка „Злополука разширена“ със Срок на застраховката над 1 година и за Индивидуална застраховка „Злополука на кредитополучател“ със Срок на застраховката над 1 година);
- разсрочено плащане на премията - на 6 месеца (приложимо за Индивидуална застраховка „Злополука базисна“ със Срок на застраховката 1 или над 1 година, за Индивидуална застраховка „Злополука разширена“ по Пакети 2-7 за Индивидуална заст-

раховка „Злополука на кредитополучател“ със Срок на застраховката 1 или над 1 година и за Индивидуална застраховка „Злополука на спортист“ със Срок на застраховката 1 година);
 разсрочено плащане на премията - на 3 месеца (приложимо само за Индивидуална застраховка „Злополука разширена“ по Пакети 4-7.

Покритие по Индивидуална застраховка „Злополука“

Моля, отбележете желаната от Вас Застраховка. По Индивидуална застраховка „Злополука базисна“ имате възможност за включите допълнителни рискове към основните рискове. По Индивидуална застраховка „Злополука разширена“ може да изберете един от предлаганите пакети.

Индивидуална застраховка „Злополука базисна“

Рискове и покрития	Застрахователни суми (ЗС)
Смърт в резултат на Злополука	
ТНР в резултат на Злополука	В размер на ЗС по риска Смърт в резултат на злополука
ВН в резултат на Злополука	До 10 % от ЗС по риска Смърт в резултат на Злополука, но не повече от 1 000 лв. или 500 евро/щатски долара за една Злополука и за всички Злополуки, настъпили в рамките на една Застрахователна година, в зависимост от Валутата на застраховката

Допълнителни рискове

Смърт в резултат на Злополука, настъпила по време на работа	Двоен размер на ЗС по риска Смърт в резултат на злополука
ТНР в резултат на Злополука, настъпила по време на работа	Двоен размер на ЗС по риска ТНР в резултат на Злополука

Индивидуална застраховка „Злополука разширена“

Рискове и покрития	Застрахователни суми (ЗС)
<input checked="" type="checkbox"/> Смърт в резултат на Злополука	<input type="checkbox"/> Пакет 1 - 5 000 лева/евро/щатски долара <input type="checkbox"/> Пакет 2 - 10 000 лева/евро/щатски долара <input type="checkbox"/> Пакет 3 - 15 000 лева/евро/щатски долара <input type="checkbox"/> Пакет 4 - 20 000 лева/евро/щатски долара <input type="checkbox"/> Пакет 5 - 50 000 лева/евро/щатски долара <input type="checkbox"/> Пакет 6 - 100 000 лева/евро/щатски долара <input type="checkbox"/> Пакет 7 - 200 000 лева/евро/щатски долара
<input checked="" type="checkbox"/> ТНР в резултат на Злополука	ЗС са съгласно избрания пакет от Таблица 1 на Специалните условия на ЗАД „Алианц България Живот“ за Индивидуална застраховка „Злополука разширена“
<input checked="" type="checkbox"/> ВН в резултат на Злополука	
<input checked="" type="checkbox"/> Разходи за лекарства и консумативи в резултат на Злополука	
<input checked="" type="checkbox"/> Болничен престой в резултат на Злополука	
<input checked="" type="checkbox"/> Хирургично лечение в резултат на Злополука	

Индивидуална застраховка „Злополука на кредитополучател“

Рискове и покрития	Застрахователна сума (ЗС)
<input checked="" type="checkbox"/> Смърт в резултат на злополука	

Индивидуална застраховка „Злополука на спортист“

Рискове и покрития	Застрахователни суми (ЗС)
<input checked="" type="checkbox"/> Смърт в резултат на Злополука	
<input checked="" type="checkbox"/> ТНР в резултат на Злополука	В размер на ЗС по риска Смърт в резултат на Злополука
<input checked="" type="checkbox"/> ВН в резултат на Злополука	До 10 % от ЗС по риска Смърт в резултат на Злополука, но не повече от 1 000 лв. или 500 евро/щатски долара за една Злополука и за всички Злополуки, настъпили в рамките на една Застрахователна година, в зависимост от Валутата на застраховката
<input checked="" type="checkbox"/> Смърт в резултат на Злополука, настъпила по време на състезание, включително времето за подготовка непосредствено преди състезанието	Двоен размер на ЗС по риска Смърт в резултат на злополука
<input checked="" type="checkbox"/> ТНР в резултат на Злополука, настъпила по време на състезание, включително времето за подготовка непосредствено преди състезанието	Двоен размер на ЗС по риска ТНР в резултат на Злополука

Забележка: ТНР – Трайно намалена работоспособност; ВН – Временна неработоспособност. ЗС – Застрахователна сума

Секция Г - Приложения

Моля, отбележете само относимите и предоставени от вас приложения.

Към Заявлението са представени следните документи, които са неразделна част от Заявлението и застрахователната полица по Застраховката:

- Въпросник за определяне на изискванията и потребностите по чл. 325а, ал. 1 от КЗ
- Други:

Секция Д – Декларации и съгласия

В качеството на Застраховач/представляващ Застраховачия, с подписването на това Заявление декларирам, че:

- съм отговорил/а пълно, изчерпателно и вярно на поставените в Заявлението въпроси;
- декларираните от мен данни са верни и ми е известно, че при невярно посочени данни и обстоятелства по Заявлението, Застрахователят може да прекрати Застраховката или застрахователното покритие, да измени Застраховката или застрахователното покритие, да намали или да откаже изцяло или частично застрахователни плащания по Застраховка, съгласно **Общите условия на Застрахователно акционерно дружество „Алианц България Живот“ за индивидуална застраховка „Злополука“** и приложимите Специални условия за съответната застраховка (**Специални условия на ЗАД „Алианц България Живот“ за Индивидуална застраховка „Злополука базисна“, Специални условия на ЗАД „Алианц България Живот“ за Индивидуална застраховка „Злополука разширена“, Специални условия на ЗАД „Алианц България Живот“ за Индивидуална застраховка „Злополука на кредитополучател“ или Специални условия на ЗАД „Алианц България Живот“ за Индивидуална застраховка „Злополука на спортист“**);
- съм получил/а екземпляр от **Съобщение за защита на личните данни на ЗАД „Алианц България Живот“**, в което ми бяха разяснени целите и начините за обработване на личните данни, правата на лицата във връзка с тях, както и къде може да бъде намерена повече информация, и съм информиран/а, че **Съобщение за защита на личните данни на ЗАД „Алианц България Живот“** е достъпно на интернет сайта: www.allianz.bg/gdpr/;
- съм получил/а предоговорната информация по чл. 324 – 326 от Кодекса за застраховането;
- ми беше предоставена възможност да получа **Общите условия на ЗАД „Алианц България Живот“ за индивидуална застраховка „Злополука“** и приложимите Специални условия за съответната застраховка (**Специални условия на ЗАД „Алианц България Живот“ за Индивидуална застраховка „Злополука базисна“, Специални условия на ЗАД „Алианц България Живот“ за Индивидуална застраховка „Злополука разширена“, Специални условия на ЗАД „Алианц България Живот“ за Индивидуална застраховка „Злополука на кредитополучател“ или Специални условия на ЗАД „Алианц България Живот“ за Индивидуална застраховка „Злополука на спортист“**) на хартиен и/или електронен носител и желая да получа своите екземпляри:
 на имейл адрес и/или на хартиен носител
- всяко ползване на имейл адреса, посочен от мен в това Заявление по повод на Застраховката, се счита за извършено от мен и ме обвързва, независимо дали съм разрешил/а и/или одобрил/а ползването на имейл адреса.

Дата

Подпис на Кандидата за застраховане

ЗАД „Алианц България Живот“ се задължава да третира като застрахователна тайна получената чрез това Заявление информация. Попълването и представянето на Заявлението не задължават която и да е от страните да сключи Застраховката. Ако Застраховката бъде сключена, това Заявление ще се счита за неразделна част от застрахователния договор.

Дата

Подпис на Кандидата за застраховане