

ЗАЯВЛЕНИЕ

за сключване на групова застраховка "Злополука"

Представителство, гр.	Код	Заявление GA
Агент: Име	Код	Дата на получаване:
Проверил: Име	Подпис	Полица №
Решение за сключване:	Подпис	Регистър №

I. ДОГОВОРИТЕЛ:

Фирма (наименование):	БУЛСТАТ:
Адрес на управление: п.к. гр.	
Адрес на регистрация: п.к. гр.	
Представляващ (трите имена, ЕГН):	
Лице за контакти:	
Телефон: факс: ел. поща	
Мъж Жена Име	Гражданство:
Лични данни: л.к. / паспорт изд. на от	ЕГН
Дата и място на раждане:	Семейно положение:
Постоянен адрес: п.к. гр.	
Адрес по местоживее: п.к. гр.	
Адрес за кореспонденция: п.к. гр.	
Телефон: домашен служебен: мобилен:	
факс: ел. поща:	

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА:

Валута:	лева	евро	щатски долари
Брой:	лица		

По средносписъчен състав (включват се само лицата, които работят по трудов договор и се попълва Приложение №1)

По приложен поименен списък (попълва се приложения списък на застрахованите лица Приложение №2)

III. ДАННИ ЗА ЗАСТРАХОВКАТА:

за сметка на работодателя	за сметка на застрахованите лица
Срок на застраховката:	Начало: г. Край: г.

№	Застрахователни рискове:	Застрахователни суми		
		Група I	Група II	Група III
1.	Смърт от злополука			
2.	Смърт от злополука по време на работа			
3.	Трайна загуба на трудоспособност от злополука			
4.	Трайна загуба на трудоспособност от злополука по време на работа			
5.	Временна загуба на трудоспособност от злополука			
6.	Разходи за лекарствени продукти при злополука			
	Самоучастие: 0% 5% 10% 15% 20% 25%			
7.	Дневни пари за болничен престой при злополука			
	Самоучастие: 0 дни 3 дни 5 дни			
8.	Суми за хирургично лечение при злополука			

Законните наследници на застрахования



IV. ВЪПРОСНИК

Моля, отговорете на поставените по-долу въпроси:

1. Посочете вида на икономическата дейност на предприятието по Националната класификация на икономическите дейности (НКИД) – код и наименование.

2. Опишете по-подробно дейностите на работниците в предприятието:

3. Има ли работници и служители, които са изложени на по-големи опасности на работното място? (Т.напр. височинна работа, работа с експлозиви, екипаж на самолет или плавателен съд, подводни работи, работа в мини, тунели и други подобни)

Ако да, моля, посочете по-подробно в таблицата:

да не

Категории персонал (професии, длъжности по НКПД)	Брой лица	Описание

4. Има ли работници и служители, които са изложени по-продължително време на вредни за здравето влияния на работното място? (Т.напр. работа в запрашена среда, при високи температури, при високо атмосферно налягане, радиационно или друго лъчение и други подобни) Ако да, моля, посочете по-подробно в таблицата:

да не

Категории персонал (професии, длъжности по НКПД)	Брой лица	Описание

5. Има ли през последните три години смъртни случаи на работници и служители в резултат на злополука?

Ако да, моля, посочете по години и по причини за смъртта.

да не

Година	Брой смъртни случаи от злополука - общо	В т. ч. от трудова злополука	В т.ч. от битова злополука

6. Има ли през последните три години случаи на определена с решение на ТЕЛК или НЕЛК трайно намалена или

загубена работоспособност на работници в резултат на злополука? Ако да, моля, посочете по години и по причини.

да не

Година	Брой случаи от злополука - общо	В т. ч. от трудова злополука	В т.ч. от битова злополука

7. Има ли други случаи на регистрирани трудови злополуки през последните три години? (Т.напр. временна неработоспособност)

Ако да, посочете брой случаи по години.

да не

гр.

Дата:

г.

Договорител:

(подпис и печат)

1. Застрахователна премия за Група I:

Попълва се от Договорителя			Попълва се от Застрахователя	
Под-група	Категории персонал (професии, длъжности по НКПД)	Брой лица	Рисков клас	Застрахователна премия
1			1	
2			2	
3			3	
Общо:			-	

2. Застрахователна премия за Група II:

Попълва се от Договорителя			Попълва се от Застрахователя	
Под-група	Категории персонал (професии, длъжности по НКПД)	Брой лица	Рисков клас	Застрахователна премия
1			1	
2			2	
3			3	
Общо:			-	

3. Застрахователна премия за Група III:

Попълва се от Договорителя			Попълва се от Застрахователя	
Под-група	Категории персонал (професии, длъжности по НКПД)	Брой лица	Рисков клас	Застрахователна премия
1			1	
2			2	
3			3	
Общо:			-	

4. Обща застрахователна премия (лева евро щ.д.)

Обща	еднократна	6-месечна	4-месечна	3-месечна премия:		-	
------	------------	-----------	-----------	-------------------	--	---	--

5. План за плащане на разсрочените вноски:

№	Разсрочена вноска	Срок за плащане (дата)

гр.

Дата:

г.

Договорител:

(подпис и печат)

За застрахователя:

ИЗЧИСЛЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ:

Приложение №2

Попълва се от Договорителя									Попълва се от Застрахователя			
№	Име, презиме и фамилия	ЕГН	Длъжност/ професия по НКПД	Застрахователни суми за рисковете по: (лева евро щ.д.)				Подпис на застрахования	Рисков клас	Възраст	Утежнен риск	Застрахователна премия
				т.	т.	т.	т.					
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												
16.												
17.												
18.												
19.												
20.												
	Обща еднократна шестмесечна четиримесечна тримесечна застрахователна премия (лева евро щ.д.)											

Град, дата:

Договорител:

За застрахователя: