



ПРЕДЛОЖЕНИЕ-ВЪПРОСНИК за сключване на застраховка „ПРОФЕСИОНАЛНА ОТГОВОРНОСТ“ в проектирането и строителството по чл. 171 ЗУТ



С това предложение-въпросник ние, „Алиант Застрахователен Брокер“ ЕООД, целим да получим необходимата информация за индивидуална потребност от застрахователна защита, от която се нуждае ползвателят на застрахователни услуги. Въз основа на тази информация, ние ще Ви предложим условия за застраховка „Професионална отговорност“ по чл. 171 от ЗУТ на избрани застрахователни компании, с които партнираме въз основа на сключени договори за застрахователно посредничество. Моля, отговорете точно и изчерпателно на въпросите с „x“ и/или текст в празното поле или с ограждане на верния отговор.

ДАНИ НА КАНДИДАТА ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ

Наименование: ЕИК / ЕГН:

Адрес:

Представявано от: Длъжност:

Ел.поща (e-mail): Мобилен тел.: Телефон:

ДАНИ ЗА УПРАЖНЯВАНАТА ДЕЙНОСТ

Лиценз № / изд. на дата: _____ г. Рег. № в КИИП: _____

Вид проектантска правоспособност: ОПП ППП

Вид на извършваната дейност (всяка дейност, подлежи на застраховане в индивидуален застрахователен договор):

проектант

строител - за цялостно изпълнение на строителството или на отделни видове строителни и монтажни работи

лице, упражняващо строителен надзор - за строежи от пета категория, в случаите, когато по желание на възложителя се изпълнява надзор

лице, упражняващо технически контрол по част “Конструктивна” на инвестиционния проект, вкл. извършващо оценка за съответствие

Категория на строежите на които се извършва дейността:

I категория II категория III категория IV категория V категория

ДАНИ ЗА ЗАСТРАХОВКАТА

Били ли сте застрахован по тази застраховка за предходната година? не да, при застрахователна компания: _____

Предявявани ли са към Вас искове за обезщетения, свързани с упражняваната дейност? не да, посочете подробности: _____

Има ли настъпили събития, които могат да доведат до предявяване на претенции или съдебни искове към Вас във връзка с дейността Ви? не да, посочете подробности: _____

Период на застрахователно покритие: 12 месеца Начална дата: _____ г. Крайна дата: _____ г.

Териториална валидност: България Европейски съюз

Начин на плащане на застрахователната премия: в брой по банков път

График на плащане: еднократно на 2 равни вноски на 4 равни вноски

Какво покритие желаете да осигурява застраховката? съгласно чл. 5 от Наредбата допълнително (посочете):

Минимално застрахователно покритие	съгласно чл. 5 от Наредба за условията и реда за задължително застраховане в проектирането и строителството			
	I категория 300,000 BGN	II категория 200,000 BGN	III категория 100,000 BGN	IV и V категория 50,000 BGN
<input type="checkbox"/> Допълнително покритие в BGN	лимит на отговорност за едно събитие _____ BGN		лимит на отговорност в агрегат за срока на покритие _____ BGN	

Декларация на кандидата за застраховане:

С подписа си върху това предложение-въпросник Ви декларирате:

- че Ви е предоставена информацията, предназначена за ползвателя на застрахователната услуга, съгласно Кодекса за застраховането.
- че сте получил/а цялата необходима предварителна индивидуализираща информация за застрахователния брокер - наименование, правно организационна форма, държава по седалище, седалище и адрес на управление.
- че сте информиран/а от застрахователния брокер за реда за подаване на жалби, както и че имате възможност да подавате жалби срещу застрахователния брокер пред Комисията за финансов надзор и други държавни органи, и за формите за извънсъдебно уреждане на спорове;
- че застрахователният брокер Ви е предоставил предоставили информация за вида и естеството на възнаградението по застраховката;
- че сте уведомен/а от застрахователния брокер, че същият не предоставя съвет относно разпространяваните от него застрахователни продукти, освен в случай на изрично поискване за същото.

Вие, в качеството Ви на кандидат за застраховане, декларирате, че сте получил/а / не сте получил/а информацията по чл. 13 от Общия регламент за защита на данните (ЕС) 2016/679.

Вие, в качеството Ви на кандидат за застраховане, сте съгласен/на / не сте съгласен/на ние да обработваме личните Ви данни за маркетингови и промоционални цели във връзка с предоставяните от нас застрахователни услуги. Можете да оттеглите своето съгласие по всяко време, като изпратите нарочно електронно съобщение в тази насока до следния e-mail адрес: DPO@Alliant.BG



Дата: _____



Кандидат за застраховане: _____
(име и подпис)



Всички членове на КИИП, сключили своята застраховка „Професионална отговорност“ по чл. 171 от ЗУТ чрез Алиант Застрахователен Брокер ЕООД ползват **преференциални условия** по застраховки: „Професионална отговорност“ по чл. 173 от ЗУТ, Гаранции по договор, вкл. Гаранции за изпълнение, авансово плащане и гаранционен период, Застраховка на вземания от контрагенти и Злополука, вкл. Трудова злополука и Злополука и заболяване.