

## ЗАЯВЛЕНИЕ №

за сключване на застрахователен договор  
“Фирмена застраховка Живот”

Вид застраховка:	Фирмена застраховка Живот
Брокер:	Болерон Консултинг ЕООД
Брутна годишна премия:	
Данък:	
Нетна годишна премия:	
Начин на плащане:	
Депозит/месечна премия:	

### ДАНИИ НА ЮРИДИЧЕСКОТО ЛИЦЕ

Име на юридическото лице:	
ЕИК:	
Дейност:	
Адрес:	

### ЗАСТРАХОВАЩ - УПРАВИТЕЛ

(лицето, което сключва застрахователния договор)

Имена:	
ЕГН:	
Номер на лична карта:	
Вие или член на Вашето семейство, лице ли сте по член 36 от ЗМИП (Политическо лице)?	

**Декларирам и съм съгласен, че:**

С настоящото се съгласявам, че застрахователен договор (“ЗД”) по това заявление няма да бъде сключен и не е окончателен, и че Застрахователят не носи никакъв риск преди да ми бъде предадена Застрахователната полица, която ще бъде издадена въз основа на това заявление (“Полицата”) и преди да се внесе първата премийна вноска. Предпоставка за влизане в сила на ЗД е липсата на промяна в здравословното ми състояние до връчването на Полицата и изплащането на първата премийна вноска/депозит.

Приемането от моя страна на Полицата, ще представлява потвърждение на която и да е корекция или добавка към това заявление, направени междуременно. Застраховач по Полицата (страна по договора) ще бъде лицето, от чието име е подадено заявлението.

**Съгласие за електронна кореспонденция:**

С настоящето декларирам съгласието си цялата размяна на кореспонденция във връзка с и по повод на застрахователния договор между мен и Застрахователя, в това число изпращането на съобщения, документи, уведомления, искания и други от и до Застрахователя (включително уведомления за просрочени премии, за промени или прекратяване на Застрахователния договор при невярна информация и др.) и връчването на документи (включително Застрахователната полица, Спецификацията и Общите условия към полицата); приемането на условията по Полицата и на тяхното изменение, както и всяка друга информация и документи, да бъде извършвана по електронен път на посочения по-горе адрес на електронна поща (e-mail). Съобщенията, изпратени на този адрес ще се считат за връчени, без да е необходимо потвърждението ми. Посоченият адрес на електронна поща е валиден и по недвусмислен начин ме идентифицира като титуляр и автор на всяко и всички изявления, съобщения, искания и други, изпратени от този адрес, при условията, посочени в Общите условия към полицата.

Дата и електронен подпис:

/на управител/

**СПИСЪК НА СЛУЖИТЕЛИТЕ**  
(застрахованите лица)

Име:	Дата на раждане:

**СПИСЪК НА СЛУЖИТЕЛИТЕ**  
(застрахованите лица)

Име:	Дата на раждане: