

Заявление за изплащане на застрахователни суми и обезщетения по застраховки Злополука и Трудова злополука

Входящ номер:

Дата:

Заявител/и

1. Име по документ за самоличност:	2. Име по документ за самоличност:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ЕГН <input type="text"/>	ЕГН <input type="text"/>
Л.К./П. № <input type="text"/>	Л.К./П. № <input type="text"/>
изд. на <input type="text"/>	изд. на <input type="text"/>
Юридическо <input type="text"/>	Адрес <input type="text"/>
лице <input type="text"/>	<input type="text"/>
ЕИК <input type="text"/>	Мобилен телефон <input type="text"/>
Адрес <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Мобилен телефон <input type="text"/>	<input type="text"/>
Email <input type="text"/>	<input type="text"/>

В качеството ми на:

- застрахован законен наследник
 застраховател

В качеството ми на:

- застрахован законен наследник

застрахователна полица №

Банкова сметка

IBAN	IBAN
<input type="text"/>	<input type="text"/>
SWIFT код <input type="text"/>	SWIFT код <input type="text"/>
Валута <input type="text"/>	Валута <input type="text"/>
Банка <input type="text"/>	Банка <input type="text"/>

Дата на събитието
Място на събитието
Информация за събитието
(Подробно описание на причините и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие)

Прилагам следните документи

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Застрахователна полица | <input type="checkbox"/> Декларация за трудова злополука |
| <input type="checkbox"/> Разпореждане на териториално поделение на НОИ | <input type="checkbox"/> Болнични листове – заверено копие |
| <input type="checkbox"/> Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК | <input type="checkbox"/> Епикриза <input type="text"/> бр. |
| <input type="checkbox"/> Акт за смърт | <input type="checkbox"/> Съобщение за смърт |
| <input type="checkbox"/> Удостоверение за наследници | <input type="checkbox"/> Удостоверение за банкова сметка |
| <input type="checkbox"/> Други <input type="text"/> | |

Предпочитан начин на комуникация:

E-mail Посоченият адрес

Приел

Заявител 1 (подпис)

Подпис

Заявител 2 (подпис)

Дата на приемане

Дата на заявление
