

## 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:

ЕГН	
Л.К./П. №	
изд. на	
Юридическо	
лице	
ЕИК	
Адрес	
Мобилен телефон	
Email	

2. Име по документ за самоличност:

ЕГН	
Л.К./П. №	
изд. на	
Адрес	
Мобилен телефон	
E-mail	

### В качеството ми на:

- застрахован     законен наследник  
 застраховател

### В качеството ми на:

- застрахован     законен наследник

застрахователна полица №

--

### Банкова сметка

IBAN

SWIFT код	
Валута	
Банка	

IBAN

SWIFT код	
Валута	
Банка	

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_