

ЗАЯВЛЕНИЕ

за сключване на групова застраховка "Злополука" за учащи

Представителство, гр.

Агент: Име

Проверил: Име

Решение за сключване:

Код

Код

Подпис

Подпис

Заявление № **GU**

Дата на получаване:

Полица №

Регистър №

I. ДОГОВОРИТЕЛ:

Учебно заведение, клас /курс/:

БУЛСТАТ:

Адрес на управление: п.к.

гр.

Адрес на регистрация: п.к.

гр.

Представляващ (трите имена, ЕГН)

Лице за контакти:

Телефон

факс:

ел. поща:

Класен/курсов/ръководител:

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: гр. п.к.

гр.

Телефон: домашен

служебен:

мобилен:

Факс:

ел. поща:

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА: По приложен поименен списък (попълва се приложения списък на застрахованите лица - Приложение)

Покритие "А"

Брой:

лица

Покритие „Б"

Брой:

лица

Общ брой застраховани лица:

лица

III. ДАННИ ЗА ЗАСТРАХОВКАТА:

Срок на застраховката:

Начало:

г.

Край:

г.

Застрахователна сума за едно лице

лева

Съгласно приложения списък

Тарифни числа за едно лице:

Покритие „А"

лева

Покритие „Б"

лева

Застрахователната премия е за сметка на:

Застрахованите лица

Договорителя

ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ РИСКОВЕ:

Покритие „А"

- Смърт от злополука
(Рискът не се покрива, ако към датата на събитието застрахованото лице е малолетно)
- Трайна загуба на трудоспособност от злополука или парализа на крайниците от акутно заболяване
- Временна загуба на трудоспособност от злополука
- Временна загуба на трудоспособност от инфекциозно заболяване

Покритие „Б"

- Трайна загуба на трудоспособност от злополука
- Временна загуба на трудоспособност от

Ползващи лица в случай на смърт:

Законните наследници

Списък на застрахованите лица

Попълва се от Договорителя					Попълва се от Застрахователя
№	Име, презиме и фамилия	ЕГН	Застрахова- телна сума (лв.)	Покритие "А" или "Б"	Застрахователна премия
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
Обща застрахователна премия:					

Град, дата

Класен /курсов/ ръководител:

За застрахователя: