

# ЗАЯВЛЕНИЕ

## за сключване на групова застраховка "Злополука" на спортисти

Представителство, гр.  
Агент: Име  
Проверил: Име  
Решение за сключване:

Код  
Код  
Подпис  
Подпис

Заявление № GS  
Дата на получаване:  
Полица №  
Регистър №

### I. ДОГОВОРИТЕЛ:

Дружество, клуб (наименование): \_\_\_\_\_ БУЛСТАТ: \_\_\_\_\_  
Адрес на управление: п.к. \_\_\_\_\_ гр. \_\_\_\_\_  
Адрес на регистрация: : п.к. \_\_\_\_\_ гр. \_\_\_\_\_  
Представляващ (трите имена, ЕГН)  
Лице за контакти:  
Телефон \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_ ел. поща: \_\_\_\_\_  
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: 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 1 Брой: \_\_\_\_\_ лица  
Покритие 2 Брой: \_\_\_\_\_ лица

### Общ брой застраховани лица:

### III. ДАННИ ЗА ЗАСТРАХОВКАТА:

Валута: лева евро щатски долари  
Срок на застраховката: \_\_\_\_\_ г. Начало: \_\_\_\_\_ г. Край: \_\_\_\_\_ г.  
Вид спорт: \_\_\_\_\_ Съгласно приложения списък  
Застрахователна сума за едно лице: \_\_\_\_\_ Съгласно приложения списък  
Застрахователната премия е за сметка на: \_\_\_\_\_ Застрахованите лица Договорителя

### ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ РИСКОВЕ:

Покритие 1	Покритие 2
1. Смърт от злополука *	1. Смърт от злополука по време на състезание *
2. Смърт от злополука по време на състезание *	2. Трайна загуба на трудоспособност от злополука по време на състезание
3. Трайна загуба на трудоспособност от злополука	3. Временна загуба на трудоспособност от злополука по време на състезание
4. Трайна загуба на трудоспособност от злополука по време на състезание	
5. Временна загуба на трудоспособност от злополука	

\* Рисковете не се покриват, ако към датата на събитието застрахованото лице е малолетно

Ползвачи лица в случай на смърт: \_\_\_\_\_ Законните наследници



## СПИСЪК НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА

Приложение

Попълва се от Договорителя							Попълва се от Застрахователя		
№	Име, презиме и фамилия	ЕГН	Длъжност / професия	Вид спорт	Застрахователна сума	Подпис на застрахования	Рискова група	Утежнен риск	Застрахователна премия
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									
	Обща	еднократна	шестмесечна	четиримесечна	тримесечна	застрахователна премия (	лева	евро	щ.д.)

Град, дата

Договорител:

За застрахователя: