

**Уведомление за настъпило застрахователно събитие „Смърт на Застраховано лице”
и претенция за покрит риск по застрахователна полица № 0000000**

От ЕГН.....
(име, презиме и фамилия на ползващото лице)

адрес: гр./с. ул./№.....

връзка със Застрахования тел.

1. Описание на злополуката или заболяването, довели до смъртта на Застрахования:

(Моля, подробно опишете обстоятелствата, довели до настъпването на смъртта: при злополука - датата и мястото на злополуката, при заболяване – датата на диагностициране на заболяването, причинило смъртта)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Оказана първа помощ и предприето лечение:

(Моля, подробно опишете болничното заведение, името и специалността на лекаря оказал помощта и провел лечението)

.....
.....
.....
.....

3. Дата и място на смъртта:

.....
.....

4. Провежда ли се полицейско разследване:

(Моля напишете име и координати на разследващото лице)

.....
.....

5. Още информация за Ползващото лице:

Титуляр на сметката Валута

IBAN BIC Банка

6. Адрес за кореспонденция по застрахователната претенция:

.....
.....

7. Приложени документи

(Всички документи се представят в оригинал, заверени от болнично заведение, лекуващ лекар, учреждение или институция)

- Оригинал на застрахователната полица
- Копие от идентификационен документ на Ползващото лице (лична карта, паспорт)
- Протокол за ПТП / Констативен протокол
- Препис-извлечение от акта за смърт
- Съобщение за смърт
- Протокол за аутопсия
- Съдебно-медицински експертизи
- Акт за трудова злополука
- Доклад-становище от личния или лекуващия лекар
- Личен амбулаторен картон
- Други
-

Дата:

Подпис на лицето, попълнило формуляра:

.....

.....

Уведомление за настъпило застрахователно събитие и претенция за покрит риск по застрахователна полица №

От ЕГН
(име, презиме и фамилия на Застрахования)

От ЕГН
(име, презиме и фамилия на Застраховачия по „Освобождаване от премия“, ако е различно лице)

Претенция относно настъпило събитие по посочения по-долу застрахователен риск:

- Пълна трайна неработоспособност вследствие на злополука
- Трайна неработоспособност вследствие на злополука с прогресия 350
- Обезщетение за наложително лечение вследствие на злополука
- Обезщетение за злополука, претърпяна от дете
- Дневно обезщетение за временна неработоспособност вследствие на злополука
- Дневно обезщетение за болничен престой вследствие на злополука
- Дневно обезщетение за болничен престой вследствие на злополука или заболяване
- Критични болести
- Освобождаване от премия

8. Описание на злополуката и/или заболяването:

(Моля, подробно опишете обстоятелствата, довели до настъпване на събитието: при злополука - датата и мястото на злополуката, при заболяване – датата на диагностициране на заболяването, операцията, лечението)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. Последствия от злополуката:

.....
.....

3. Оказана първа помощ и предприето лечение:

(Моля, подробно опишете болничното заведение, името и специалността на лекаря оказал помощта или провел лечението, продължителност на престой в болница от-до и др.)

.....
.....
.....
.....

4. Дата и място на събитието:

.....
.....

5. Провежда ли се полицейско разследване:

(Моля напишете име и координати на разследващото лице)

.....

.....
6. Банкова сметка за превод на сумата за обезщетение:

Титуляр на сметката Валута

IBAN BIC Банка

7. Адрес за кореспонденция по застрахователната претенция:

.....
.....

8. Приложени документи

(Всички документи се представят в оригинал, заверени от болнично заведение, лекуващ лекар, учреждение или институция)

- Копие от идентификационен документ на Ползващото лице (лична карта, паспорт)
- Констативен протокол
- Протокол за ПТП
- Акт за трудова злополука
- Болнични листове
- Епикризи
- Решение на ТЕЛК / НЕЛК
- Съдебно-медицински експертизи
- Лична амбулаторна карта
- Амбулаторни листове
- Други
-

Дата:

.....

Подпис на лицето, попълнило формуляра:

.....

**Уведомление за изтекъл срок на застрахователен договор № 00000000
и претенция за изплащане на застрахователна сума**

От
(име, презиме и фамилия на Застрахования или друго посочено в полицата ползващо лице)

дата на раждане ЕГН

адрес по лична карта:

лична карта № издадена на от

телефон мобилен телефон

адрес за кореспонденция:

Банкова сметка

IBAN BIC Банка

10. Приложени документи

- Застрахователна полица в оригинал, всички издадени Добавъци, дубликати и други документи, които са неразделна част от договора;
- Копие от идентификационен документ (лична карта, паспорт)
-

Дата:

.....

Подпис:

.....