



Входящ № _____ / _____ г.

ИСКАНЕ ЗА ПЛАЩАНЕ

ПО ПОЛИЦА № _____

От /име, презиме и фамилия на застрахованото/ползващото лице/

ЕГН /ЛНЧ/ЕИК

лична карта №

издадена на

от

живуш /адрес за кореспонденция/

п.к.

гр./с.

ж.к./ул.

№

бл.

вх.

ет.

ап.

телефон

мобилен телефон

електронен адрес

месторождение

гражданство

гържва

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА НАСТЪПИЛО
ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ:

Дата на събитие /лечение

Място на събитие /лечение

Причини и обстоятелства:

РАЗМЕР НА ПРЕТЕНЦИЯТА:

С НАСТОЯЩЕТО ИСКАНЕ ПРЕДЯВЯВАМ ПРЕТЕНЦИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА:

ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ:

- ☐ Смърт
- ☐ Трайна загуба на работоспособност
- ☐ Временна загуба на работоспособност
- ☐ Диагностициране на критично заболяване
- ☐ Суми за оперативно лечение
- ☐ Дневни пари за болничен престой
- ☐ Следхоспитализационна неработоспособност
- ☐ Възстановяване на мед.разходи
- ☐ Разходи за медикаменти
- ☐ Разходи за дентално лечение
- ☐ Разходи за извънболнично лечение
- ☐ Разходи за болнично лечение
- ☐ Фрактури от злополука
- ☐ Изгаряния от злополука
- ☐ Разходи за спасителни операции /издирване, спасяване и транспортиране/
- ☐ Разходи за медицински транспорт и/или репатриране
- ☐ Разходи за погребение при смърт
- ☐ Други _____

МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА:

- ☐ Болнична помощ
- ☐ Извънболнична помощ
- ☐ Подобряване условията на мед. грижи пакет "Комфорт"
- ☐ Възстановяване на разходи
- ☐ Бременност и раждане
- ☐ Дентална помощ
- ☐ Комплексни здравни грижи
- ☐ Други _____

ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ:

- ☐ Болнична помощ
- ☐ Извънболнична помощ
- ☐ Спешна дентална помощ
- ☐ Репатриране на застрахования
- ☐ Репатриране на тленни останки
- ☐ Посещение при хоспитализиран в чужбина
- ☐ Предсрочно репатриране на застрахования
- ☐ Репатриране на деца
- ☐ Посещение на лекар при лежачо болен
- ☐ Настаняване в болница в самостоятелна стая
- ☐ Дневни пари за болничен престой
- ☐ Смърт от злополука
- ☐ Правна помощ
- ☐ Обща гражданска отговорност
- ☐ Анулиране на полет по разписание
- ☐ Загуба на багаж
- ☐ Щети по имущество
- ☐ Отмяна на полет
- ☐ Други _____

Прилагам следните документи:

- ☐ Застрахователна полица
- ☐ Съобщение за смърт, препис-извлечение от акт за смърт
- ☐ Съдебно-медицинска експертиза
- ☐ Оригинал на удостоверение за наследници
- ☐ Експертно Решение на ТЕЛК / НЕЛК
- ☐ Декларация за трудова злополука по чл. 57 от КСО
- ☐ Разпореждане на НОИ по чл. 60 от КСО
- ☐ Декларация/документ за настъпило застрахователно събитие
- ☐ Протокол за ПТП
- ☐ Медицинско удостоверение
- ☐ Рецептурна бланка _____ бр.
- ☐ Заявление за избор на лекар/експерт _____

- ☐ Болнични листове _____ бр.
- ☐ Амбулаторни листа _____ бр.
- ☐ Епикризи от здравно заведение
- ☐ Медицинско направление, насочване от лекар специалист _____ бр.
- ☐ Служебна бележка за: _____
- ☐ Оригинали: сметки, фактури с фискални бонове _____ бр.
- ☐ Пълномощно
- ☐ Акт за раждане /копие/- за непълнолетни
- ☐ Акт за злополука
- ☐ Декларация от родител
- ☐ Резултати от проведени изследвания _____
- ☐ Други _____

Уведомен съм, че следва да представя допълнително следните документи: _____

Дължимата сума да ми бъде преведена по банкова сметка:

Банка _____ IBAN _____ BIC _____ Валута _____

Титуляр на сметка _____ ЕГН _____

Декларирам, че съм / не съм получавал/а обезщетение или суми от трети лица, в т.ч. други застрахователи за събитието, заявено с настоящото искане (ненужното се зачертава).

Декларирам, че имам / нямам валидна застраховка за същото покритие при друг застраховател; притежавам/не притежавам ЕЗОК (ненужното се зачертава).

Декларирам, че давам съгласие за достъп на застрахователя до информация, съхранявана от органите на МВР, разследващите органи, другите държавни органи, личен лекар и здравните заведения, както и заверени преписи от документи, а така също и достъп до информация, представляваща лични данни по смисъла на Закона за защита на личните данни, в случаите, когато това е необходимо за определяне правото и размера на дължимото обезщетение.

Предал документите: Застрахован / представител: /име и фамилия/			Приел документите служител: /име и фамилия/		
Град	Дата	Погнис	Град	Дата	Погнис