



Животозастраховане

Партньор на банка ДСК

ДО  
„ГРУПАМА ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД  
БУЛ. ЦАРИГРАДСКО ШОСЕ №47А  
ГР. СОФИЯ 1124

**Заявление за извършване на застрахователно плащане**

Застрахователен договор №															
Застрахован Три имена															
ЕГН															

Уважаеми г-н Изпълнителен директор,

Моля да ми бъде изплатено полагащото се застрахователно обезщетение по банковата ми сметка в

- лева (за застрахователни договори, сключени в лева);
- евро (за застрахователни договори, сключени в евро)

1. ....

/трите имена на ползващото се лице, ЕГН/

Банка	IBAN:																Валута:
-------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------

2.....

/трите имена на ползващото се лице, ЕГН/

Банка	IBAN:																Валута:
-------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------

3.....

/трите имена на ползващото се лице, ЕГН/

Банка	IBAN:																Валута:
-------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------

Декларирам, че съм титуляр на горепосочената от мен сметка.

В случай, че застрахователният договор е сключен в евро, а посочената от мен сметка е в лева декларирам, че съм съгласен/а съответното застрахователно обезщетение да ми бъде определено в лева по фиксинга на БНБ.

**I. В случай на настъпила временна неработоспособност, се попълва от застрахования:**

Прилагам следните документи:

- 1. болнични листове - ..... Броя
- 2. епикриза -.....
- 3. фактури с фискален бон- ..... броя ( в случай на покрити медицински разходи)

**II. В случай на настъпила трайно намалена или загубена работоспособност, се попълва от застрахования:**

Прилагам следния документ:

- 1. Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК №.....

**III. В случай на настъпила смърт се попълва от ползващите се лица:**

Прилагам/е следните документи:

- 1. препис- извлечение от акта за смърт № .....
- 2. съобщение за смърт №.....
- 3. удостоверение за наследници №.....
- 4. копие от документ за самоличност -.... броя

В случай, че прилагате документи освен горепосочените, моля опишете в придружително писмо.

Адрес за кореспонденция на ползващото се лице (застрахован/ наследник):

.....  
.....

Телефони: ..... Дата:

I. ЗАСТРАХОВАН: ..... II. Ползващи се лица:

/подпис/

1. ....

/подпис/

2.....

/подпис/

3. ....

/подпис/