

**Уважаеми Господине/Госпожо .....**  
**Във връзка със заведена при нас претенция по застрахователна полица №..... е**  
**необходимо да ни предоставите следните документи, отбелязани с X**

При предявяване на претенция по застрахователно покритие:

<b>Смърт на Застрахования</b>	<b>Пълна трайна неработоспособност вследствие на злополука и Трайна неработоспособност вследствие на злополука с прогресия 350</b>
<input type="checkbox"/> Застрахователна полица в оригинал, всички издадени Добавъци, Анекси, дубликати и други документи, които са неразделна част от договора;	<input type="checkbox"/> Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК
<input type="checkbox"/> Удостоверение за законни наследници;	<input type="checkbox"/> Разпореждане на НОИ и Декларация за Трудова злополука
<input type="checkbox"/> Препис-извлечение от акта за смърт	<input type="checkbox"/> Протокол ПТП
<input type="checkbox"/> Доклад-становище от Личен/Лекуващ лекар	<input type="checkbox"/> Болнични листове
<input type="checkbox"/> Съобщение за смърт	<input type="checkbox"/> Амбулаторни листове
<input type="checkbox"/> Съдебно-медицински експертизи	<input type="checkbox"/> Епикризи от хоспитализации
<input type="checkbox"/> Епикриза от хоспитализация	<b>Критични болести</b>
<input type="checkbox"/> Документ удостоверяващ злополуката	<input type="checkbox"/> Амбулаторни листове от Личен/ Лекуващ лекар
<input type="checkbox"/> Протокол от полицейско разследване, прокурорско постановление	<input type="checkbox"/> Болнична епикриза с посочена точна дата на диагностициране на заболяване
<input type="checkbox"/> Протокол от ПТП	<input type="checkbox"/> Болнична епикриза с посочена точна дата на извършено операционно лечение.
<input type="checkbox"/> Протокол за химически анализ на кръвта	<input type="checkbox"/> Медицински изследвания и резултати, установяващи поставената диагноза.
<input type="checkbox"/> Съдебно-медицински експертизи	<input type="checkbox"/> Болнични листове
<input type="checkbox"/> Акт от трудова злополука	<b>Обезщетение за наложително лечение, вследствие на злополука и Злополука, претърпяна от дете</b>
<b>Освобождаване от премия</b>	<input type="checkbox"/> Мед. Документи за извършен преглед от Бърза помощ/ Спешно отделение
<input type="checkbox"/> Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК	<input type="checkbox"/> Амбулаторни листове от Личен/Лекуващ лекар
<input type="checkbox"/> Разпореждане на НОИ и Декларация за Трудова злополука	<input type="checkbox"/> Протокол от ПТП
<input type="checkbox"/> Протокол ПТП	<input type="checkbox"/> Протокол от полицейско разследване, прокурорско постановление
<input type="checkbox"/> Болнични листове	<input type="checkbox"/> Болнични листове
<input type="checkbox"/> Епикризи от хоспитализации	<input type="checkbox"/> Формуляр за изплащане на застрахователно обезщетение на деца под 14 години или на деца от 14 до 18 години
<input type="checkbox"/> Медицински изследвания с посочена точна дата на диагностициране на заболяването, довело до трайна неработоспособност на Застрахованият	<b>При предявяване на претенция по покритие Дневно обезщетение за болничен престой вследствие на злополука/заболяване</b>
<input type="checkbox"/> Медицински изследвания и резултати	<input type="checkbox"/> Епикриза от съответният болничен престой
<input type="checkbox"/> Амбулаторни листове	<input type="checkbox"/> Амбулаторни листове от Личен/Лекуващ лекар
<input type="checkbox"/> Лична амбулаторна карта	<input type="checkbox"/> Формуляр за изплащане на застрахователно обезщетение на деца под 14 години или на деца от 14 до 18 години

<b>Временна неработоспособност, вследствие на злополука или заболяване</b>	
<input type="checkbox"/> Първичен болничен лист и всички негови продължения – заверени копия от работодателя	<b>Възстановяване на медицински разходи за извършени прегледи и изследвания</b>
<input type="checkbox"/> Приложение №15 - заверено копие от работодателя	<input type="checkbox"/> Болнични листове
<input type="checkbox"/> Амбулаторни листове от Личен/Лекуващ лекар	<input type="checkbox"/> Медицинско направление за преглед
<input type="checkbox"/> Епикризи от болнично заведение	<input type="checkbox"/> Медицински изследвания и резултатите от тях
<b>При безработни лица</b>	<input type="checkbox"/> Амбулаторен лист, удостоверяващ извършеният преглед
<input type="checkbox"/> Заповед за прекратяване на трудовото правоотношение	<input type="checkbox"/> Фактури в оригинал с приложени фискални бонове
<input type="checkbox"/> Копие на Уведомление към НАП за прекратеното трудово правоотношение	<b>Възстановяване на медицински разходи за медикаменти</b>
<input type="checkbox"/> Документ за регистриране в бюро по труда	<input type="checkbox"/> Болнични листове
<input type="checkbox"/> Копие на трудова книжка	<input type="checkbox"/> Амбулаторни листове
<b>При учащи се лица</b>	<input type="checkbox"/> Медицинско направление
<input type="checkbox"/> Службена бележка от Учебното заведение, удостоверяващо дните през които лицето не е посещавало учебни занятия	<input type="checkbox"/> Амбулаторен лист и/или Епикриза удостоверяващи извършен преглед и предписано медикаментозно лечение;
<b>При само осигуряващи се лица</b>	<input type="checkbox"/> Рецепта от лекар, изпълнена в бденевен срок
<input type="checkbox"/> Етапна епикриза	<input type="checkbox"/> Фактура в оригинал с приложен касов бон
<input type="checkbox"/> Амбулаторни листове от проведени прегледи при личен/лекуващ лекар	<input type="checkbox"/> Лична амбулаторна карта

<b>В случай на преживяване срока на застраховката</b>
<input type="checkbox"/> Застрахователна полица и всички добавъци към нея в оригинал
<input type="checkbox"/> Декларация за ползвани данъчни облекчения по чл. 65, ал.8 от ЗДДФЛ (само за ФЛ)

<b>ДОКУМЕНТИ, задължителни при всички видове покрития :</b>
<input type="checkbox"/> Формуляр „Претенция за изплащане на застрахователно обезщетение“
<input type="checkbox"/> Лична амбулаторна карта
<input type="checkbox"/> Удостоверение за банкова сметка (издадено от банка)
<input type="checkbox"/> Копие от идентификационен документ на Застрахованото/Ползващото лице (лична карта, паспорт, акт за раждане)

Всички документи, които не се предоставят в оригинал, се копират и заверяват в офиса на Дружеството или се копират и заверяват от представящия ги. Заверката се прави с текст „Вярно с оригинала“, подпис и печат (ако притежава такъв).

Клиента удостоверява предоставените документи както и техният брой в подробния опис при подаване на застрахователна претенция.

В случай, че има повече от едно ползващо лице Всички документи (с изключение на копие на лична карта и банкова сметка) е достатъчно да бъдат предоставени от едно от ползващите лица. Останалите ползващи лица се ползват от предоставените вече документи.

В случай, че Претенцията за изплащане на застрахователно обезщетение се подава от законен представител на ползващото лице или от изрично упълномощено лице, към заявлението следва да се приложи официален документ, доказващ представителната власт или изрично пълномощно с нотариална заверка на подписа. Застрахователят си запазва правото да изиска допълнителни документи за установяване на основанието и размера на претенцията, съгласно чл. 243 (2) от Кодекса за застраховането.

Дата: .....

Изготвил (име, подпис): .....

Получил (име, подпис): .....