

## ФОРМУЛЯР ИСК ЗА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПРИ СМЪРТ

В случай, че предявяваният иск за обезщетение е под 18 год., формулярът трябва да бъде попълнен от негов законен представител (родител или друг роднина)

1. Име на застрахования/ та (моминско име)	
2. а. Полица No.	
б. Застрахователна сума.	
3. Адрес.	
4. а. Дата на раждане.	
б. Място на раждане.	
5. а. Дата на смъртта.	
б. Място на смъртта.	
6. а. Последно занятие на застрахования	
б. Дата на последния работен ден на застрахования.	
в. Име и адрес на последния работодател.	
7. а. Причина за смъртта (наименование на болестта или описание на злополуката?	
б. Кога е възникнала болестта?	
в. Кога е било първото посещение при лекар?	
8. а. Лекуващ лекар(и) по време на последното заболяване, име, адрес, дата на лечение.	
б. В кое болнично място е било провеждано лечението (име, адрес)?	

Има ли Застрахованият друга застраховка “Живот”? Ако “Да”, в коя застрахователна компания и за каква сума?	
9. а. Права това заявление в качеството си на:	
б. Връзка със застрахования (роднинска, друга)	
10. а. Име и дата на раждане на предявяващият иск за обезщетение.	
б. Адрес и телефон	
11. Какъв вид плащане предпочитате? (кеш, банков превод – моля, посочете номера на сметката и зачеркнете желаното)	Кеш – на каса
	Банков превод
IBAN	
12. Вашата дата на раждане:	

## ДЕКЛАРАЦИЯ

Аз, долуподписаният/долуподписаната, с попълването на този формуляр, предявявам иск за обезщетение за смърт и приемам заключението на лекуващия лекар и всички други официални документи относно смъртта на застрахования, за достоверни.

Приемам също, че този документ и всички други документи, свързани с него не означават, че МетЛайф Юръп д.а.к. – клон България се отказва от своите права.

С подписа си удостоверявам, че всички отговори и заявления в настоящия формуляр отговарят на истината.

Дата:

.....

.....

/Подпис на предявяващият иска или на неговия представител (ако е малолетен)/