

**ИМЕ НА КЛИЕНТ:** .....

Желая застрахователна защита във връзка с група физически лица:

Покрития	За лица от 14г. до 69 г.		За лица от 14г. до 69 г.	
	Групова застраховка „Злополука и заболяване“		Групова застраховка „Злополука“	
	Защита при злополука и заболяване		Защита при трудова/битова злополука	
	Злополука	Заболяване	Трудова злополука	Битова злополука
Смърт	✓	0	✓	0
Трайна загуба на трудоспособност	0	0	✓	0
Временна неработоспособност	0	0	✓	0
Медицински разходи	0	0	0	0
Обезщетение при болничен престой	0	0	0	0
Възстановяване след хоспитализация	0	0	0	0
Изгаряне	0		0	0
Счупване/Фрактура	0		0	0
Хирургическо лечение	0	0	0	0
Разходи за медицински транспорт	0	0	0	0
Спешна стоматологична помощ	0		0	0
Придружител	0	0		
Второ медицинско мнение	0	0		
Разходи за погребение	0	0		
Диагностициране на критични заболявания		0		
<b>Моля, отбележете Вашия избор на продукт като поставите отметка (✓) в следващото поле</b>				
<b>ВАШИЯТ ИЗБОР НА ПРОДУКТ:</b>				

КОПИЕ ЗА КЛИЕНТА

 ✓- включено покритие  
 0 – покритие опция, включва се по избор на застрахователя

Допълнителна информация за горепосочените продукти можете да намерите в Стандартизирания информационен документ и Общите условия по всеки продукт.

**Подпис:** .....

**Дата:** .....

 - **указателят показва полетата за задължително попълване от клиента**