

ЗАЯВЛЕНИЕ

за изплащане на застрахователни суми и обезщетения по застраховка Помощ при пътуване

Вид на настъпилото застрахователно събитие: Злополука Заболяване Друго:

ЗАЯВИТЕЛ:

Име по документ за самоличност:

ЕГН:

Адрес:

Мобилен телефон:

Email:

ЗАСТРАХОВАНО ЛИЦЕ /ако е различно от заявителя/:

Име по документ за самоличност:

ЕГН:

Адрес:

Мобилен телефон:

Email:

В качеството ми на:

застрахован представител/родител наследник

застрахователна полица №

Извършените разходи в размер на: BGN EUR USD

са дължими на: лечебното заведение заявителя застрахования друг:

БАНКОВА СМЕТКА:

IBAN:

SWIFT code:

Банка:

Валута:

ДАТА НА СЪБИТИЕТО:

МЯСТО НА СЪБИТИЕТО:

ИНФОРМАЦИЯ ЗА СЪБИТИЕТО: /Подробно описание на причините и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие/

.....

.....

.....

.....

ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:

Застрахователна полица

Рецепта за медикаменти: бр.

Разходни документи - оригинал: бр.

Удостоверение за банкова сметка

Други:

Медицински документи бр.

Епикриза бр.

Извлечение от акт за смърт

Самолетен билет

Декларирам, че по време на събитието: нямам имам друга валидна застраховка, която покрива същите рискове

Застрахователна компания: Застрахователна сума:

Застрахователна полица №

ПРЕДПОЧИТАН НАЧИН НА КОМУНИКАЦИЯ:

E-mail Посочения адрес

Приел:

Заявител:

Подпис:

/подпис/

Дата на приемане:

Дата на заявление:

