

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:

В качеството ми на:

застрахован представител/родител наследник

Извършените разходи в размер на:

са дължими на: лечебното заведение заявителя застрахования друг:

BGN EUR USD

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

Посоченият адрес

Приел:

Подпис:

Дата на приемане:

Заявител:

/подпис/

Дата на заявление: