

УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ
по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина с осигурен асистанс“
щета № _____

Застраховано / Пострадало лице
Адрес: гр. ул./жк., №, бл., вх., ет., ап.
ЕИК/ЕГН: тел./факс GSM: e-mail:

По застрахователна полица № валидна от до
Дата и място на събитието: /
Детайлно описание на събитието:
.....
.....
.....
.....

ПРИ ПОЛЗВАН МЕДИЦИНСКИ АСИСТАНС:

Посочете дата и място на оказаната медицинска помощ:

Дата: Държава: Населено място:

Лечебното заведение, оказало помощ:

Оплаквания:

.....
.....

Имали ли сте преди подобни оплаквания (ако да, кога и какво лечение сте провели)?

.....
.....

Кога са започнали оплакванията:

Детайлно описание на оказаната медицинска помощ, проведено лечение и извършени манипулации?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Заплатили ли сте за извършеното лечение или част от него (ако да, каква сума и за какво)?

.....

Прилагам следните документи (моля отбележете с „x“)

- Оригинал и копие на застрахователната полица, добавъци и списъци към нея
 - Пълна медицинска документация за настъпилото застрахователно събитие
 - Спецификация на извършените услуги и ед. цени
 - Платежни документи за извършени услуги
 - Декларация за кражба; загуба на документи и/или багаж
 - Протоколи, удостоверяващи обстоятелства, издадени от упълномощени за това органи
- Други документи, поискани от Застрахователя във връзка със застрахователното събитие:

Декларирам, че информацията, дадена от мен по-горе, е вярна и пълна и давам съгласието си „ЗЕАД ДаллБогг: Живот и Здраве“ ЕАД да я използва във връзка с процедурите и администрирането на претенцията за застрахователно обезщетение. Известно ми е, че за предоставяне на неверни данни нося отговорност съгласно НК на Република България.

Дата:

За застрахования:

Град:

/подпис/