

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:

Град:

За застрахования:

/подпис/