



Застрахователно дружество ДаллБогг
бул. Г. М. Димитров едно, 1172 София, България
Тел.: +359.2.4026 499
info@dallbogg.com, www.dallbogg.com

Искане за получаване на застрахователно обезщетение по застраховки „Злополука” и „Заболяване”

Входящ №/.....

Застраховано лице:.....
/трите имена от лична карта/

Служител / Член семейство -/Моля подчертайте вярното/
/роднинска връзка/

Вид застраховка: „Злополука”, „Заболяване” /Моля подчертайте вярното/

Полица №

ЕГН:.....

Месторабота:.....

Адрес за кореспонденция:.....
/ПК; гр./с.; ЖК/ул.; №; бл.; вх.; ап./

Телефон за връзка: Мобилен: Е-mail:

IBAN: BIC:

Размер на претенцията:.....лв. Застраховано лице:.....
/подпис/

**Уважаеми господа, моля да ми бъдат
заплатени сумите за:**

- лекарства;
- прегледи и изследвания;
- болнично лечение;
- стоматологично лечение;
- санаториално лечение;
- други.

Прилагам следните документи:

- амбулаторен лист /.....бр./;
- епикриза /.....бр./;
- рецептурна бланка /.....бр./;
- оригинална фактура /.....бр./;
- оригинален фискален бон или
- платежно нареждане /.....бр./;
- други /.....бр./.

Декларирам, че информацията, дадена от мен по-горе, е вярна и пълна и давам съгласието си „ЗАД ДаллБогг: Живот и Здраве” АД 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:.....

Подпис:.....