

УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ЩЕТА №
ПО ЗАСТРАХОВКА “ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА
С ОСИГУРЕН АСИСТАНС”

Уведомлението се попълва от Застрахования или негов законен представител

Застрахован: ЕГН:
Адрес: гр. ул./ЖК №
Тел: GSM e-mail:

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) (населно място)
..... (наименование на 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”)
 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 „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: За застрахования :
Град: (подпис)