

**ИСКАНЕ
ЗА ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА
“ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА”**

входящ №

дата:

място:

от, ЕГН.....
(трите имена)

с адрес:, тел:....., моб.тел:.....

В качеството си на:

 застрахован пълномощник на застрахования родител (настояник) наследникНа:..... в..... часа,, вследствие на
(дата) (място) (вид събитие)

са претърпени вреди от, ЕГН.....

с адрес:, тел:....., моб.тел:.....

Гражданство: българско друго:,

ЗАСТРАХОВАН в “ЗД ЕВРОИНС” АД със застрахователна полица №

Предвид гореизложеното, претендирам да ми бъде заплатено застрахователно обезщетение в размер на, от които за:

- | | | | |
|--|-------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> медицински разходи: | | <input type="checkbox"/> евро | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> спешна стоматологична помощ: | | <input type="checkbox"/> евро | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> разходи за репатриране: | | <input type="checkbox"/> евро | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> кражба на багаж: | | <input type="checkbox"/> евро | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> загуба на багаж: | | <input type="checkbox"/> евро | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> забавяне на багаж: | | <input type="checkbox"/> евро | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> забавяне на полет: | | <input type="checkbox"/> евро | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> спасителни разходи: | | <input type="checkbox"/> евро | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> правни разноски: | | <input type="checkbox"/> евро | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> гражданска отговорност към трети лица: | | <input type="checkbox"/> евро | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> транспортиране на тленни останки (погребение в чужбина): | | <input type="checkbox"/> евро | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> дневни пари за болничен престой: | | дни престой | |
| <input type="checkbox"/> трайна загуба на трудоспособност вследствие на злополука: | | % трайна загуба | |
| <input type="checkbox"/> смърт вследствие на злополука: | | <input type="checkbox"/> евро, | |

Плащането да бъде извършено по следната банкова сметка в ЛЕВА в ЕВРО:

Банка:.....

IBAN:.....

Подпис:.....

ДЕКЛАРИРАМ
следните обстоятелства и причини
за настъпване на застрахователно събитие

.....

1. Оказана първа помощ: ОТ
 (дата) (лекар)

В:
 (здравно заведение) (населено място)

2. Болничен престой: от ДО

3. Имало ли е свидетели на застрахователното събитие? ДА НЕ

Посочете имена и телефони за връзка със свидетелите:
, тел.:
, тел.:
, тел.:

4. Във връзка ли е настъпилото застрахователно събитие с предходни злополуки или заболявания? ДА НЕ
 Ако “да”, опишете подробности:.....

5. Уведомена ли е асистиращата компания “AXA ASSISTANCE” за настъпилото събитие? ДА НЕ

6. Уведомен ли е съответния полицейски орган за настъпилото събитие? ДА НЕ

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ във връзка със същото застрахователно събитие:

- е получено предстои да бъде получено обезщетение от..... в размер на.....
- е предявена ще бъде предявена претенция и в
- не е получено и не предстои да бъде получено обезщетение от друга институция (застраховател, здравна каса и други)
- не е предявена и няма да бъде предявена претенция и в друга институция (застраховател, здравна каса и други)

Известно ми е, че в случай на деклариране на неверни обстоятелства, нося наказателна отговорност.

.....
 (подпис)

Вярното се отбелязва с „Х“

Във връзка с предявената претенция за обезщетение, представям следните документи:

I. При ЗЛОПОЛУКА:

- | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Медицински доклад | <input type="checkbox"/> в оригинал | |
| <input type="checkbox"/> Рентгенови снимки | <input type="checkbox"/> в оригинал | |
| <input type="checkbox"/> Медицински изследвания | <input type="checkbox"/> в оригинал | |
| <input type="checkbox"/> Медицинско предписание/направление | <input type="checkbox"/> в оригинал | |
| <input type="checkbox"/> Платежен документ | <input type="checkbox"/> в оригинал | |
| <input type="checkbox"/> При трайна загуба на трудоспособност - Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК | <input type="checkbox"/> в оригинал | <input type="checkbox"/> копие |
| <input type="checkbox"/> При трудова злополука – разпореждане на НОИ | <input type="checkbox"/> в оригинал | <input type="checkbox"/> копие |
| <input type="checkbox"/> При ПТП - констативен протокол | <input type="checkbox"/> в оригинал | <input type="checkbox"/> копие |
| <input type="checkbox"/> При спасителна акция – документ от спасителната служба | <input type="checkbox"/> в оригинал | |

II. При ЗАБОЛЯВАНЕ:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Медицински доклад | <input type="checkbox"/> в оригинал |
| <input type="checkbox"/> Медицински изследвания | <input type="checkbox"/> в оригинал |
| <input type="checkbox"/> Медицинско предписание/направление | <input type="checkbox"/> в оригинал |
| <input type="checkbox"/> Платежен документ | <input type="checkbox"/> в оригинал |

III. При СМЪРТ:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Медицински доклад | <input type="checkbox"/> в оригинал |
| <input type="checkbox"/> Лекарска констатация за причината за смъртта | <input type="checkbox"/> в оригинал |
| <input type="checkbox"/> Платежен докумен | <input type="checkbox"/> в оригинал |
| <input type="checkbox"/> Удостоверение за наследници | <input type="checkbox"/> в оригинал <input type="checkbox"/> копие |
| <input type="checkbox"/> Смъртен акт | <input type="checkbox"/> в оригинал <input type="checkbox"/> копие |

IV. При КРАЖБА НА БАГАЖ:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Документ, доказващ събитието, издаден от полицейски орган | <input type="checkbox"/> в оригинал |
|--|-------------------------------------|

V. При ЗАГУБА или ЗАБАВЯНЕ НА БАГАЖ:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Документ, доказващ събитието, издаден от авиокомпанията - превозвач | <input type="checkbox"/> в оригинал |
| <input type="checkbox"/> Самолетен билет | <input type="checkbox"/> в оригинал |
| <input type="checkbox"/> Платежен документ | <input type="checkbox"/> в оригинал |

VI. При ЗАБАВЯНЕ НА ПОЛЕТ:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Документ, доказващ събитието, издаден от авиокомпанията - превозвач | <input type="checkbox"/> в оригинал |
| <input type="checkbox"/> Самолетен билет | <input type="checkbox"/> в оригинал |
| <input type="checkbox"/> Платежен документ | <input type="checkbox"/> в оригинал |

VII. При оказана ЮРИДИЧЕСКА ЗАЩИТА:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Документ, доказващ оказаната правна помощ | <input type="checkbox"/> в оригинал |
| <input type="checkbox"/> Съдебно решение | <input type="checkbox"/> в оригинал |
| <input type="checkbox"/> Платежен документ | <input type="checkbox"/> в оригинал |

VIII. При причинени ВРЕДИ НА ТРЕТИ ЛИЦА

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Съдебно решение | <input type="checkbox"/> в оригинал |
| <input type="checkbox"/> Платежен документ | <input type="checkbox"/> в оригинал |

IX. ДРУГИ ДОКУМЕНТИ:

- | | | |
|---------|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> в оригинал | <input type="checkbox"/> копие |
| 2. | <input type="checkbox"/> в оригинал | <input type="checkbox"/> копие |
| 3. | <input type="checkbox"/> в оригинал | <input type="checkbox"/> копие |
| 4. | <input type="checkbox"/> в оригинал | <input type="checkbox"/> копие |
| 5. | <input type="checkbox"/> в оригинал | <input type="checkbox"/> копие |
| 6. | <input type="checkbox"/> в оригинал | <input type="checkbox"/> копие |
| 7. | <input type="checkbox"/> в оригинал | <input type="checkbox"/> копие |

Забележка: В случай, че обезщетението се изплаща на пълномощник, се изисква същият предварително да представи изрично нотариално заверено пълномощно, по силата на което да получи застрахователно обезщетение!

Известно ми е, че за представени документи с невярно съдържание, нося наказателна отговорност.

Приел претенцията:
име и подпис

Заявил претенцията:
име и подпис