

Формуляр за обявяване на щета / Claim notification form

(Медицински разходи / Medical Expenses)

Номер на полица / Policy number:	
Номер на щета / Claim number:	

1. Данни за засегнатото лице / Details of Claimant

Име и фамилия / Name and surname:	
Адрес / Address:	
Град, пощ.код / Town, postal code:	
Дата на раждане / Date of birth:	
Телефонен номер / Telephone number:	
Ел. поща / E-mail:	

Имате ли друга застраховка или здравна карта (ЕЗОК)? / Do you have other medical insurance or health card (EHIC)?	
Да / Yes:	моля опишете застраховката:
Не / No:	

2. Данни за заболяването и пътуването / Illness and Travel details

Начална дата на пътуването / Trip start date:	
Крайна дата на пътуването / Trip end date:	

Адрес на пребиваване в момента на заболяването/инцидента / Address at the time of the illness or accident:

Имахте ли налични заболявания в началото на пътуването? Ако да, какви? Have you ever had an illness occurred prior to the start of the trip? If yes, please specify type of the illness?

Кога забелязахте първоначалните признаци на заболяването, за което желаете да бъдат признати разходите? When have you noticed the first onset of symptoms of the illness for which you would like to be reimbursed?

Какви оплаквания имаште? Каква диагноза Ви е била поставена? What kind of symptoms did you have? What was the diagnosis stated?

Обща стойност на разходите / валута: The amount of incurred costs / currency:		Начин на плащане: Payment method:	
--	--	--------------------------------------	--

Вид разход: Cost description:				
Сума: Amount:				

3. Застрахователното обезщетение да се преведе на / The insurance compensation shall be paid to

IBAN:		BIC / SWIFT:	
Титуляр на сметката / Account holder:			
Валута / Currency:	Лева/BGN	Банка / Bank:	
Адрес на Титуляр на сметката/ Account Holder's address:			
Град, пощ.код / Town, postal code:			

4. За обработка на щетата, моля представете / In order to handle the claim, please provide

Удостоверение за застраховката (полица), с подпис на застраховачо лице;/Insurance certificate (policy) with signature of the policyholder;
Потвърждение на резервацията / Booking confirmation document;
Медицински документи, указващи диагнозата и лечението;/Medical documents relevant to the treatment;
Платежни документи, удостоверяващи направените разходи;/ Payment documents about the expenses;
Пътни документи, удостоверяващи отпътуване от България;/ Travel documents certifying departure from Bulgaria;
Други съотносими документи при поискване от застрахователя / Other relevant documents upon request by the insurer

Дата, място / Date, place:	Подпис / Signature:
----------------------------	---------------------