

Формуляр за обявяване на щета / *Claim notification form* (Отмяна на пътуване / *Trip Cancellation*)

Номер на полица / *Policy number:*

Номер на щета / *Claim number:*

За да обработим Вашата заявка имаме нужда от следната информация:

1. Данни за пътуването / *Trip details*

Място, където е направена резервацията, адрес / *Place where the trip reservation was concluded, address:*

Име на тур. агенция или доставчик на тур. услуга / *Travel agency or Travel service supplier name:*

Цена на резервираното пътуване / *Trip booking price:*

Сума на разходите за анулация на пътуването / *Trip cancellation costs:*

Дата на резервиране/покупка на пътуването / *Trip booking/purchase date:*

Дата на анулиране на пътуването / *Trip cancellation date:*

Начална дата на пътуването / *Trip start date:*

Крайна дата на пътуването / *Trip end date:*

Цел на пътуването / *Trip purpose:*

2. Клиенти, чието пътуване е било анулирано / *Clients whose trip was canceled*

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:*

	Име и фамилия / <i>Name and surname:</i>	Дата на раждане / <i>Date of birth:</i>
Клиент 2 / <i>Client 2:</i>		
Клиент 3 / <i>Client 3:</i>		
Клиент 4 / <i>Client 4:</i>		
Клиент 5 / <i>Client 5:</i>		
Клиент 6 / <i>Client 6:</i>		
Клиент 7 / <i>Client 7:</i>		

Имате ли друга застраховка за отмяна на пътуване? / *Do you have any other trip cancellation insurance?*

Да / *Yes:* Моля, опишете накратко:

Не / *No:*

3. Заявление за упълномощаване / *Declaration of attorney:*

Наясно съм, че застрахователят трябва да провери посочените данни, за да прецени, дали е длъжен да заплати застрахователно обезщетение, за което претендирам. За тази цел освобождавам представителите на лекарските професии или болнични заведения, посочени в представените от мен документи или участвали в медицинското лечение, от задължението да пазят тайна, дори и след моята смърт. Ако лечението е било извършено преди сключване на застраховката, то декларацията важи само за данни, които са необходими за оценка на задълженията на застрахователя. / *I'm aware that the insurer must examine the data to determine whether it is obliged to pay the claimed insurance compensation. For that purpose I release the representatives of the medical profession or hospitals listed in the submitted documents or participating in medical treatment, from the obligation to secrecy even after my death. If treatment took place before the insurance, the declaration only applies to data that is necessary for the assessment of the insurer's liability*

Дата, място / *Date, place:*

Подпис / *Signature:*

4. Причина за отмяна на пътуването / *Reason for the trip cancellation*

Кое е засегнатото лице? / *Which person is affected?:*

Ако лицето не е пътуващ, моля отбележете връзката / *If the person is not a traveller, please state the relationship:*

Каква е причината за отмяна на пътуването? / *What was the reason for the trip cancellation?*

Моля, опишете неизползваните тур. услуги обект на претенцията / *Please describe the unused travel services*

5. При отмяна на пътуването поради здравословни причини / *If trip cancellation due to health reasons:*

Поставена диагноза / <i>Designation of diagnosis:</i>		
Дата на настъпване на болестта? / <i>Date when the disease occurred? :</i>		
Дата на която е била потърсена медицинска помощ? / <i>Date when you called for medical help? :</i>		
Извънболнично лечение / <i>Outpatient treatment:</i>	От / <i>From:</i>	До / <i>To:</i>
Болнично лечение / <i>Inpatient treatment:</i>	От / <i>From:</i>	До / <i>To:</i>
Болничен отпуск / <i>Sick leave period:</i>	От / <i>From:</i>	До / <i>To:</i>
Кога за първи път лекарят е бил запитан, дали пътуването може да бъде предприето? / <i>When was the first time the doctor was asked whether the journey can be undertaken?:</i>		
Каква е била преценката му? / <i>What was his judgment? :</i>		
Лицето лекувало ли се е преди от същото или сходно заболяване? / <i>Has the patient undertook treatment for the same or similar illness before?:</i>		

6. Декларация / *Declaration*

Декларирам, че данните ми са пълни и отговарят на истината. Наясно съм, че обявяването на невярна информация води до загуба на застрахователно покритие. / *I declare that my data are complete and truthful. I am aware that the announcement of false information leads to loss of insurance coverage*

<u>Дата, място / <i>Date, place:</i></u>	<u>Подпис / <i>Signature:</i></u>
--	-----------------------------------

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

IBAN:		BIC / SWIFT:	
Титуляр на сметката / <i>Account holder:</i>			
Валута / <i>Currency:</i>	Лева/BGN	Банка / <i>Bank:</i>	
Адрес на Титуляр на сметката / <i>Account Holder's address:</i>			
Град, пощ.код / <i>Town, postal code:</i>			
<u>Дата, място / <i>Date, place:</i></u>	<u>Подпис / <i>Signature:</i></u>		

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

Удостоверение за застраховката (полица), с подпис на застраховащо лице;/Insurance certificate (policy) with signature of the policyholder;
Потвърждение на резервацията / *Booking confirmation document;*
Сторнирана фактура и анулационните условия / *Cancelled invoice and cancellation terms and conditions;*
Документи, удостоверяващи причината за анулацията / *Documents certifying the reason for the trip cancellation;*
Медицински документи (напр.епикриза, болничен лист и др.) / *Medical documents (e.g. medical record, sick leave etc.)*
Други съотносими документи при поискване от застрахователя / *Other relevant documents upon request by the insurer*

(Попълва се от лекуващ лекар / To be filled-in by the treating doctor)

Моля, отговорете на следните въпроси въз основа на обясненията и медицинските резултати на застрахования, за да може да бъде преценена необходимостта от изплащане на обезщетение по застрахователен договор

Име на пациент / Patient name:

Име на лекуващ лекар / Doctor's name:

Диагноза / Diagnosis:

Кога е поставена диагнозата / When was the diagnose stated:

Тогава съществували ли са опасения за невъзможност за пътуване?: Were there any doubts about the inability to travel?:	Да / Yes	Не / No
---	----------	---------

Кога разпознахте първите симптоми на болестта?: When did you recognize the first symptoms of the disease?:	Дата/Date:
---	------------

Има ли нужда от болничен отпуск? / Is there a need of sick leave? Ако "да", за какъв период? / If "yes", for what period?	Да / Yes	Не / No
	От/From:	До/To:

Налага ли се болнично лечение? / Is there a need of inpatient treatment? Ако "да", за какъв период? / If "yes", for what period?	Да / Yes	Не / No
	От/From:	До/To:

Кога за първи път сте бил запитан, дали пътуването трябва да бъде проведено? When were you asked for the first time whether the trip should be undertaken?	Дата/Date:
---	------------

Кога установихте за първи път, че пациентът не е в състояние да пътува? When did you diagnose for the first time that the patient is unable to travel?	Дата/Date:
---	------------

Съществувала ли е болестта от по-дълго време? Was the illness known for a longer time?	Да/Yes	Не/No	Ако "Да" / If "Yes"	От/From:	До/To:
---	--------	-------	---------------------	----------	--------

При бременност / In case of pregnancy:

Кога е била установена бременността? / When was pregnancy detected ?	Дата/Date:
--	------------

Кога е било установено, че пациентката не може да пътува поради бременността? When it was detected that the patient cannot travel due to the pregnancy?	Дата/Date:
--	------------

Кои усложнения на бременността водят до това заключение? Which pregnancy complications lead to this conclusion?	Дата/Date:
--	------------

Дата, място:
Date, place:

Подпис и печат на лекуващ лекар:
Signature and stamp of the doctor: