

Формуляр за обявяване на щета / Claim notification form
(Отмяна на билет за събитие / Event ticket Cancellation)

Номер на полица / Policy number:

Номер на щета / Claim number:

1. Данни за билета за събитието / Event ticket details

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

Име на доставчик на услуга / Service supplier name:

Цена на билета / Ticket price (Размер на разходите за анулация / Ticket cancellation costs):

Дата на закупуване на билета / Ticket booking date:

Дата на анулация на билета / Ticket cancellation date:

2. Клиенти, чийто билет за събитие е бил анулиран / Clients whose event ticket was cancelled

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:

Притежавате ли друга застраховка за отмяна на събитие? / Do you have any other event cancellation insurance?

Да / Yes:

Не / No:

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

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 анулация на билета за събитието / Reason for the event ticket cancellation

Кое лице е засегнато? / Which person is affected?:	
Ако лицето не е участник в събитието, моля отбележете връзката / If the person is not a participant, please state the relationship:	
Каква е причината за отмяната на билета за събитието? / What was the reason for the event ticket cancellation?	

5. При отмяна на билета поради здравословни причини / If event ticket cancellation due to health reasons

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

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 / Date, place:</u>	<u>Подпис / Signature:</u>
-----------------------------------	----------------------------

7. 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:			
<u>Дата, място / Date, place:</u>	<u>Подпис / Signature:</u>		

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

Застрахователна полица, с подпис на застраховащо лице/ Insurance certificate (policy) with signature of the policyholder;
Билет за събитието или електронно потвърждение / Event ticket form or electronic confirmation;
Документи, удостоверяващи причината за анулацията / Documents certifying the reason for the ticket 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;

Медицински формуляр / Medical form
(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 / <i>When was the diagnose stated:</i>	
--	--

Тогава съществували ли са опасения за невъзможност за участие?: <i>Were there any doubts about the inability to participate?:</i>	Да / Yes	Не / No
--	----------	---------

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

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

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

Кога за първи път сте бил запитан, дали може да се посети събитието? <i>When were you asked for the first time whether to participate the event?</i>	Дата/Date:
---	------------

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

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

При бременност / *In case of pregnancy:*

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

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

Кои усложнения на бременността водят до това заключение? <i>Which pregnancy complications lead to this conclusion?</i>	
---	--

Дата, място: <i>Date, place:</i>	Подпис и печат на лекуващ лекар: <i>Signature and stamp of the doctor:</i>