

Входящ №	
От дата	

**ПРЕТЕНЦИЯ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ
ПО ЗАСТРАХОВКА „ЧУЖДЕНЦИ В БЪЛГАРИЯ“ №**

От.....ЕГН/ЛНЧ
(име, презиме, фамилия)

Адрес за кореспонденция:

телефон: e-mail:

в качеството си на: застраховано лице наследник
 упълномощен представител на застрахованото лице друго

Застрахован: ЕГН/ЛНЧ:
(име, презиме, фамилия)

Адрес за кореспонденция:

Контакти: тел. e-mail:

Застрахователна полица № :, в сила от:

Дата и място на застрахователното събитие: 20.....г., гр./с

Описание и място на събитието:
.....
.....
.....
.....

Прилагам следните документи:

- Епикриза
- Рентгенови снимкибр.
- Амбулаторен лист:бр.
- Резултат
- Фактури в оригинал за извършените разходи:бр.
- Други
- Съобщение за смърт
- Препис – извлечение от акт за смърт
- Констативен протокол / протокол за ПТП
- Резултат от взета кръвна проба за наличие на алкохол

На основание условията на застрахователния договор, претендирам обезщетение в размер наЛВ.

Заявявам, че желая одобрената сума да ми бъде изплатена по банкова сметка:

IBAN: при банка

* Уведомен съм, че трябва да предоставя личната си банкова сметка, и че имам право да получа застрахователно обезщетение лично.

В случай, че предоставената банкова сметка е с титуляр друго лице, декларирам, че то е:

Титуляр:

Заявявам, че желая кореспонденцията по претенцията да се осъществява на координатите, посочени по-горе, по избор на Застрахователя.

Чрез предоставянето на мобилен телефонен номер и електронен адрес се съгласявам да получавам текстови съобщения относно разглеждането на претенцията ми за изплащане на застрахователно обезщетение.

Долуподписаният Застрахован/законен представител на застрахования, декларирам, че:

1. Съм уведомен/а съм, че предоставените от мен лични данни (включително на други лица) се обработват от „ЗК България Иншурънс“ АД в качеството му на администратор на лични данни съгласно действащото законодателство и съм запознат съм, както и останалите застраховани лица с Уведомлението за поверителност по чл. 13 и чл. 14 от Регламент (ЕС) 2016/679, публикувано на www.bulgariainsurance.bg и налично в офисите на Застрахователя.
2. Съгласен/а съм „ЗК България Иншурънс“ АД да обработва за целите на изпълнение на застрахователния договор предоставените от мен лични данни на непълнолетни застраховани лица.
3. Във връзка с настоящото застрахователно събитие не е предявена претенция и не ми е изплатено застрахователно обезщетение от друг Застраховател или институция.
4. Уведомен съм, че съгласно чл. 108, ал.1, от КЗ, Застрахователят ще се произнесе в срок от 15 работни дни, считано от датата на представяне на последния изискан документ.

Дата: г.

Подпис: