



ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ЩЕТА.....

по застрахователна полица ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА №:

.....

ДАННИ ЗА ПОСТРАДАЛОТО ЛИЦЕ – ПОПЪЛВА СЕ ОТ ЗАСТРАХОВАНИЯ / ПРЕТЕНДЕНТА

Три имена:

ЕГН: Адрес за кореспонденция:

Мобилен телефон: E-mail:

Заявявам, че желая одобрената сума да ми бъде изплатена на

IBAN: Банка:

/лична банкова сметка/

ОПИСАНИЕ НА СЪБИТИЕТО

Дата на събитието:

Място на събитието:

Уведомена ли е Асисанс компанията: ☐ ДА / ☐ НЕ

.....
.....
.....

ОПИС НА ПРЕДСТАВЕНИТЕ ДОКУМЕНТИ:

☐ Удостоверение за лична банкова сметка;

☐ Медицински документи (епикризи, амбулаторни листа, изследвания и др.) бр..

☐ Фактури за извършени разходи бр..

☐ Документ от авиокомпанията и/или летищните служби, доказващ събитието бр..

☐ Копия на самолетни билети

☐ Удостоверение за наследници

☐ Съобщение за смърт

☐ Акт за смърт

☐ Билет и бордна карта за съответния полет на авиокомпанията;

☐ други:

Заявявам, че желая кореспонденцията по претенцията да се осъществява на координатите, посочени по-горе, по избор на Застрахователя. С 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 ЗД „Инстинкт“ ЕАД в качеството му на администратор на лични данни съгласно действащото законодателство в областта на защитата на личните данни и съм запознат, както и останалите застраховани лица с Политиката за защита на личните данни, достъпна на следния адрес: <https://instinct-insurance.com/privacy>, налична в офисите на Застрахователя, и/или с Уведомлението за поверителност по чл. 13 и чл. 14 от Регламент (ЕС) 2016/679;

2. Съгласен/а съм ЗД „Инстинкт“ ЕАД да обработва за целите на изпълнение на застрахователния договор предоставените от мен лични данни на непълнолетни ползващи лица.

3. Уведомен/а 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 всички изискани от ЗД „Инстинкт“ ЕАД документи.

4. Във връзка с настоящото застрахователно събитие не е предявена претенция и не ми е изплатено застрахователно обезщетение от друг Застраховател или институция.

Дата:

Град:

.....
/подпис/