



## ВАЖНО! Моля, попълнете всички полета преди да изпратите уведомлението!

### Действие на застрахования при настъпване на застрахователно събитие по застраховка «Грижа»

При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият се задължава да уведоми писмено Ей Ай Джи Юръп Лимитид (клон България) чрез **изчерпателно** попълване на уведомлението по-долу и изпращането му директно до Ей Ай Джи Юръп Лимитид (клон България) на:

- Факс номер: 02/9309331  
- Електронна поща (e-mail): claims.aig.bulgaria@aig.com  
- Адрес: гр. София 1113, ж.к. Изток, ул. Николай Хайтов N 3А, блок N 8, ет. 4  
Ей Ай Джи Юръп Лимитид (клон България), за "Ликвидация на щети"  
кратък номер \*2580  
- Телефон за информация: (на цена според тарифния план на Вашия фиксиран или мобилен оператор) и  
тел.: 0700 18 333  
(на цената на един градски разговор за фиксирани телефони на VIVACOM за цялата страна)

Изплащане на застрахователно обезщетение се извършва в 15-дневен срок от предоставянето на всички необходими документи.

### УВЕДОМЛЕНИЕ

Застрахован (пострадал): \_\_\_\_\_, ЕГН: \_\_\_\_\_

Основен застрахован  
(притежател на полицата): \_\_\_\_\_, ЕГН: \_\_\_\_\_

Номер на застрахователната полица: \_\_\_\_\_

Застрахователен план: Индивидуален:  Опция 1  Опция 2  Опция 3  Опция 4  
Семейство:  Опция 1  Опция 2  Опция 3  Опция 4

Адрес за кореспонденция: \_\_\_\_\_

Електронна поща за контакт (e-mail): \_\_\_\_\_

Телефон за контакт: (стационарен) \_\_\_\_\_ (мобилен:) \_\_\_\_\_

Месторабота: \_\_\_\_\_

Професия: \_\_\_\_\_

#### Моля, посочете за кое от изброените покрития се отнася настъпилото събитие:

- болничен престой вследствие на заболяване / злополука  
 медицински разходи вследствие на злополука  
 разходи за преквалификация вследствие на трайна нетрудоспособност от злополука

Дата на събитие: \_\_\_\_\_ Дни болничен престой (брой): \_\_\_\_\_

#### Кратко описание на случая (място, обстоятелства, причини):

---

---

---

---

---

---

**Приложени документи:**

- копие на епикриза/и, болничен лист/а
- копие от експертно решение на ТЕЛК
- копие на застрахователна полица
- оригинални разходни документи (фактури)
- други документи

**Лева банкова сметка, по която желаете да Ви се изплати застрахователното обезщетение:**

(моля да се посочи банковата сметка на пострадалото лице)

**BIC:** \_\_\_\_\_ **IBAN:** \_\_\_\_\_

Титуляр на сметката: \_\_\_\_\_

Желаете ли да бъдете уведомени след изплащане на застрахователното обезщетение?

да  не

**Съгласие за предоставяне и обработка на лични данни**

Предоставяйки Вашите лични данни на Ей Ай Джи Юръп Лимитид (клон България) във връзка с Вашата претенция и подписвайки се по-долу, Вие давате съгласието си за събиране и обработване (включително разкриване и предоставяне в други държави при необходимост) на Вашите лични данни по начина, описан в „Политиката за конфиденциалност“, която е публикувана на <http://www.aig.bg/bg-privacy-policy-bulgarian>. Можете също така да изискате нейно копие, като се свържете с нас на следния електронен адрес: [service.bg@aig.com](mailto:service.bg@aig.com) или като ни пишете на адрес: отдел „Обслужване на клиенти“, Ей Ай Джи Юръп Лимитид (клон България), ул. Николай Хайтов 3А, сграда 8, ет.4, ж.к. Изток, София 1113, България. Също така гарантирате, че няма да предоставяте информация за други лица без тяхното съгласие.

Дата: \_\_\_\_\_

Застрахован (Упълномощен): \_\_\_\_\_  
(име) (подпис)