



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

Действие на застрахования при настъпване на застрахователно събитие по застраховка «Лечение»

При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият се задължава да уведоми писмено Ей Ай Джи Юрп Лимитид (клон България) чрез **изчерпателно** попълване на уведомлението по-долу и изпращането му директно до Ей Ай Джи Юрп 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 Юрп 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 16 333
(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
Семейство: Опция 1 Опция 2

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

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 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)