

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

Долуподписаният / та,

_____, ЕГН _____,
(трите имена на родителя/ законен представител)

в качеството на родител / законен представител на

_____, ЕГН _____,
(трите имена на детето)

МОЛЯ,

В случай че предявената претенция наг. / № на претенция
/Дата на депозиране на документите/ /заведена в „ЗД Евроинс“ АД/

за извършени разходи за здравни стоки и услуги в размер на.....ЛВ.
/словом:...../ бъде уважена, определеното застрахователно
обезщетение за _____

(трите имена на детето)

да бъде изплатено по следната банковата сметка:

Банка: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Титуляр: _____

гр.

Дата:..... Г.

Декларатор: _____

/име, фамилия и подпис/