



До

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС ЖИВОТ ЕАД

От _____ ЕГН _____
(Трите имена на родителя)

в качеството на родител / законен представител на

_____ ЕГН _____
(Трите имена на застрахованото малолетно дете)

с адрес за кореспонденция: _____.

телефон за връзка: _____ e-mail _____

Уважаеми Господа,

Моля застрахователното обезщетение, полагащо се на детето ми:

(Трите имена на застрахованото дете)

определено, съгласно предявената претенция за застрахователно събитие по полица
№ _____ от дата _____ пред „Застрахователно дружество
ЕВРОИНС ЖИВОТ” ЕАД, да бъде изплатено за Застрахованото дете по моята банкова
сметка:

банка: _____

банкова сметка: _____

Дата: _____

Подпис на родителя: _____

(Моля, изпишете трите си имена)

Подпис на детето: _____

(Моля, изпишете трите си имена)

Искане за изплащане на обезщетение на лице от 14 до 18 години.