

ИМЕ НА КЛИЕНТ:

Желая да застраховам рисковете, свързани със:

☐ МПС

☐ имущество

☒ пътуване

☐ здраве и обща злополука

КОПИЕ ЗА КЛИЕНТА

	За пътуващи в България		За пътуващи в чужбина	
	Защита за чужденци, пребиваващи в България	Защита при пътуване в България	Защита при еднократно пътуване	Защита при многократни пътувания
Срок	от 1 до 365 дни	от 1 до 365 дни	от 3 до 365 дни	1 год. с ефективен престой до 30 / 60 / 90 дни
Застрахователна сума	30 677.51 евро при задължително ниво; до 20 451.68 евро при доброволно ниво	до 5 112.92 евро	до 100 000 EUR/USD за основно покритие	до 50 000 EUR/USD за основно покритие
Покритие	МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА ЗА ЧУЖДЕНЦИ В БЪЛГАРИЯ	ТУРИСТИЧЕСКА ЗАСТРАХОВКА „ВАКАНЦИЯ“	ЗАСТРАХОВКА "ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ"	ВАРИАНТ „МУЛТИТРИП“
Медицински разходи при злополука и/или акутно заболяване	✓ в България	✓ в България	✓ в чужбина	✓ в чужбина
Спешна стоматологична помощ	✓ в България	✓ в България	✓ в чужбина	✓ в чужбина
Медицинско транспортиране	✓ в България	✓ в България	✓ до Р. България	✓ до Р. България
Разходи за репатриране вследствие на злополука и/или акутно заболяване		✓ в България	✓ до Р. България	✓ до Р. България
Осигуряване на медицинско лице или заплащане на разходите на член от семейството, за да придружи застрахования по време на медицинското транспортиране			✓ до Р. България	✓ до Р. България
Гражданска отговорност			✓ в чужбина	✓ в чужбина
Правна помощ			✓ в чужбина	✓ в чужбина
Спасителни разноски			О	О
Трайна загуба на трудоспособност или смърт от злополука		О	О	О
Личен багаж		О при кражба/загуба	О при загуба/закъснение	О при загуба/закъснение
Възстановяване на разходи за откраднати или изгубени документи			О	О
Удължаване на престоя/Преждевременно спешно завръщане			О	О
Закъснение на полет			О	О
Пропускане на свързващ полет			О	О
Палатки и къмпинг оборудване, използвани по време на пътуването			О	О
Моля, отбележете Вашия избор на продукт като поставите отметка (✓) в следващото поле				
ВАШИЯТ ИЗБОР НА ПРОДУКТ:				

✓ - включено покритие

О - покритие по избор на клиента

Допълнителна информация за горепосочените продукти можете да намерите в Стандартизирания информационен документ и Общите условия по всеки продукт.

Подпис:

Дата:

 - **указателят показва полетата за задължително попълване от клиента**

ИМЕ НА КЛИЕНТ:

Желая да застраховам

☐ МПС

☐ имущество

☒ пътуване

☐ здраве и обща злополука

	За пътуващи в България		За пътуващи в чужбина	
	Защита за чужденци, пребиваващи в България	Защита при пътуване в България	Защита при еднократно пътуване	Защита при многократни пътувания
Срок	от 1 до 365 дни	от 1 до 365 дни	от 3 до 365 дни	1 год. с ефективен престой до 30 / 60 / 90 дни
Застрахователна сума	30 677.51 евро при задължително ниво; до 20 451.68 евро при доброволно ниво	до 5 112.92 евро	до 100 000 EUR/USD за основно покритие	до 50 000 EUR/USD за основно покритие
Покритие	МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА ЗА ЧУЖДЕНЦИ В БЪЛГАРИЯ	ТУРИСТИЧЕСКА ЗАСТРАХОВКА „ВАКАНЦИЯ“	ЗАСТРАХОВКА "ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ"	ВАРИАНТ „МУЛТИТРИП“
Медицински разходи при злополука и/или акутно заболяване	✓ в България	✓ в България	✓ в чужбина	✓ в чужбина
Спешна стоматологична помощ	✓ в България	✓ в България	✓ в чужбина	✓ в чужбина
Медицинско транспортиране	✓ в България	✓ в България	✓ до Р. България	✓ до Р. България
Разходи за репатриране вследствие на злополука и/или акутно заболяване		✓ в България	✓ до Р. България	✓ до Р. България
Осигуряване на медицинско лице или заплащане на разходите на член от семейството, за да придружи застрахования по време на медицинското транспортиране			✓ до Р. България	✓ до Р. България
Гражданска отговорност			✓ в чужбина	✓ в чужбина
Правна помощ			✓ в чужбина	✓ в чужбина
Спасителни разноски			О	О
Трайна загуба на трудоспособност или смърт от злополука		О	О	О
Личен багаж		О при кражба/загуба	О при загуба/закъснение	О при загуба/закъснение
Възстановяване на разходи за откраднати или изгубени документи			О	О
Удължаване на престоя/Преждевременно спешно завръщане			О	О
Закъснение на полет			О	О
Пропускане на свързващ полет			О	О
Палатки и къмпинг оборудване, използвани по време на пътуването			О	О

Моля, отбележете Вашия избор на продукт като поставите отметка (✓) в следващото поле
ВАШИЯТ ИЗБОР НА ПРОДУКТ:

✓ - включено покритие

О - покритие по избор на клиента

Допълнителна информация за горепосочените продукти можете да намерите в Стандартизирания информационен документ и Общите условия по всеки продукт.

Подпис:

Дата:

 - **указателят показва полетата за задължително попълване от клиента**

