

Уведомление за настъпило застрахователно събитие “Трайно намалена или загубена работоспособност над 70%/ Инвалидизация над 70%” в резултат на злополука или заболяване

Уважаема госпожо/господине,

Моля, попълнете ясно информацията по-долу и заедно с документите, описани в настоящото Уведомление за настъпило застрахователно събитие, ги изпратете **във формат .pdf/.jpg** сканирани с добра резолюция или снимани на фокус, с добро качество на cardifbulgaria@cardif.com или на хартиен носител по пощата с обратна разписка на нашия адрес – гр. София, ПК 1000, ул. Христо Белчев 29, за „Кардиф Животозастраховане, Клон България“ КЧТ

Данни за застрахованото лице:

Трите имена:.....

Дата на подписване на застрахователния договор ЕГН:.....

Информация за застрахователното събитие

Дата на трудоустрояване..... Причина за трудоустрояване: заболяване злополука
/дата, месец, година/

С настоящото уведомление декларирам, че дадената от мен информация е вярна и напълно отговаря на истината. Запознат съм с условието, че Застрахователят може да откаже иска и да прекрати застрахователното покритие, ако представя невярна информация. За нуждите по администрирането на настоящото Уведомление и уреждането на претенцията за отхвърляне или извършване на застрахователно плащане на ползващото се лице, следва да се приложат копия от следните документи:

Експертно решение/я на ТЕЛК - **копие**;

Копие на лична карта- **двустранно**;

• В случай, че трудоустрояването е настъпило в резултат на **злополука**, освен горепосочените документи следва да се представят и:

Подробно описание във връзка с настъпилата злополука – как, кога, къде, при какви обстоятелства, имало ли е наличие на алкохол/ наркотици *(на втора страница на настоящото уведомление)

Лична амбулаторна карта с информация за нанесените болнични, както и амбулаторни листа с информация за проведените прегледи във връзка със събитието;

Копие от Епикриза/и от проведена/и хоспитализация/и във връзка с настъпилата злополука;

Протокол за настъпилата злополука/напр. констативен протокол от ПТП, Автотехническа експертиза, ако е трудова злополука – декларация за злополуката и разпореждане на НОИ/ или данни по разследването;

Заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта;

• В случай, че трудоустрояването е настъпило в резултат на **заболяване**, следва да се представят:

Лична амбулаторна карта, амбулаторни листа с информация от прегледи и консултации за **тригодишен период преди сключване на застраховката**;

Резултати от извършена образна диагностика /ако е извършвана такива/;

Копие от Епикриза/и от проведена/и хоспитализация/и **всички налични** (за **тригодишен период преди сключване на застраховането**);

Справка от НЗОК (необходимо е да се изиска от Здравната каса) с данни и информация, че са/не са налице регистрирани хронични заболявания, че е/ не е имало прием на медикаменти, както и е/ не е било хоспитализирано за **тригодишен период преди сключване на застраховането до последно**; В случай, че нямате подобна възможност, Застрахователят запазва правото си да изиска. Допълнително ще бъдете информирани за това. След получаването на справката, Застрахователят ще предостави обратна връзка в рамките на законоустановения срок.

!!! Моля посочете документите във връзка със застрахователната претенция, които прилагате към настоящото уведомление със знак X или V в квадратчето преди съответния документ.

!!! Застрахователят запазва правото си да изиска допълнителни документи по собствена преценка, необходими за установяване на основанието и размера на претенцията. Всяка информация, получена във връзка със здравния Ви статус се използва само и единствено за администрирането на процеса за обработка на застрахователна/и претенция/и от “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ.*

Имена на лицето, подало настоящото уведомление

Адрес за кореспонденция на лицето, подало настоящото уведомление:.....

Електронен адрес (e-mail):

Телефон за контакт:

!!! В случай, че имате сключена допълнителна услуга “Второ медицинско мнение“, имате възможност да се възползвате от консултация абсолютно безплатно! За целта следва да се обърнете към Асистиращата Компания на телефон за контакт 00800210020.



*** Подробно описание във връзка с настъпилата злополука:**

Как:

.....
.....
.....
.....

Кога:

.....
.....
.....

Къде:

.....
.....

При какви обстоятелства:

.....
.....
.....

Имало ли е/ употребяван ли е на алкохол/ наркотици:.....

Ако се води разследване – моля посочете информация за имената, адреса и телефона на разследващ полицай и номер на досъдебно производство/ имена и адрес на наблюдаващ прокурор и номер на прокурорска преписка:

.....
.....
.....

Дата:.....

Подпис:.....

При приемане на предявената застрахователна претенция за основателна, ще бъдете уведомен чрез смс или по друг подходящ начин за размера и периодичността на застрахователното плащане.

Застрахователите обработват получените лични данни в съответствие с изискванията на Общия регламент (ЕС) относно защитата на данните № 2016-679 (GDPR). Информация относно обработката на лични данни от страна на Застрахователите, се съдържа в „Известието за защита на данните“, което е директно достъпно на следния интернет адрес: www.bnpparibascardif.bg/bg/pid3898/partners.html, както и може да бъде получено в офиса на Застрахователите на хартиен носител. Това Известие съдържа цялата информация, отнасяща се до процесите по обработка на лични данни, която Застрахователите, в ролята си на администратори на лични данни, трябва да предоставят на субектите на данните, вкл. категориите на обработени лични данни, сроковете на тяхното съхранение, правата на субектите на данни в тази връзка, данни за контакт с длъжностното лице по защита на данните

Желая да получа обратна връзка: по имейл по посочения адрес за кореспонденция

