



Всяка информация, получена във връзка със здравния статус на застрахованото лице се използва само и единствено за администрирането и процеса по обработка на щети от “Кардиф – Общо застраховане, Клон България”.

Уважаема госпожо/господине,

Моля, попълнете ясно и четливо с печатни букви информацията по-долу и заедно с документите, описани в настоящото Уведомление за настъпило застрахователно събитие “хоспитализация в следствие на злополука” ги изпратете в писмо с обратна разписка на нашия адрес: гр. София 1000, ул. “Христо Белчев” № 29.

Данни за застрахованото лице:

Трите имена:

Кредитополучател при
/посочете името на финансовата институция/

ЕГН:

Дата на подписване на договора за кредит:
/ден, месец, година/

Номер на договора за кредит:

Вид на кредита:

Валутата: евро USD лев друга:

Информация за застрахователното събитие:

Дата на постъпване в болница:
/ден, месец, година/

Дата на злополуката:
/ден, месец, година/

Моля, опишете накратко къде и как е възникнала злополуката:

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

Употребата на алкохол или наркотици повлияла ли е за настъпването на злополуката? да не

Колко време е продължил болничният Ви престой?

С настоящото уведомление декларирам, че дадените от мен отговори са верни и напълно отговарят на истината. Запознат съм с условието, че Застрахователят може да откаже иска и да прекрати застрахователното покритие, ако представя невярна информация. Освобождавам лекарите и здравните заведения, при/в които/където съм се лекувал/а от тяхното задължение за спазване на лекарската тайна по отношение на Застрахователя и ги оторизирам да предоставят данни на “Кардиф – Общо застраховане, Клон България” във връзка със застраховката и при настъпване на застрахователно събитие.

В случай на хоспитализация, документите доказващи нейната продължителност да бъдат изпращани на адреса на Застрахователя. За нуждите на администрирането на настоящото Уведомление и уреждането на претенцията за извършване на застрахователно плащане на ползващото се лице следва да се изпратят по пощата или да се депозират на посочения по-горе адрес следните документи (или четливи копия, заверени с печат “вярно с оригинала” от издателя им):

1. Епикриза/и история на заболяването (или четливи копия, заверени с печат “вярно с оригинал” от издателя им);
2. Описание на случая при битова злополука, в случай на трудова злополука – декларация за злополука и разпореждане на НОИ; в случай на ПТП – протокол от произшествието, заключение на химическата експертиза за наличие на алкохол и/или наркотични вещества

Име, адрес и телефон на лекуващия лекар на застрахованото лице:

Име и адрес на лицето, подало настоящото Уведомление:

Електронен адрес (e-mail):

Телефон за връзка:
Стационарен
Мобилен

Моля, изплатете съответната застрахователна сума на
/посочете името на финансовата институция/

Дата: Подпис:

“С подаването на настоящото уведомление се съгласявам да бъда уведомен чрез SMS или по друг подходящ начин от Застрахователя при приемане на предявения застрахователен иск за основателен, като давам съгласието си предоставените от мен лични данни да бъдат обработвани от Застрахователя за тази цел при спазване на изискванията на Закона за защита на личните данни.”