



Всяка информация, която е получена от застрахованото лице се използва само и единствено за администрирането и процеса по обработка на щети от "Кардиф Общо Застраховане, Клон България" КЧТ.

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 ги изпратете с писмо с обратна разписка на нашия адрес: „Кардиф Общо Застраховане, Клон България” КЧТ, гр. София, ПК 1000, ул. „Христо Белчев” №29А, ет. 1-3, клон на: Cardif Assurances Risques Divers SA, France 8, Rue Du Port, 92728 Nanterre Cedex, Paris

Данни за Застрахования:

Име на Застрахования / Наименование на фирмата /
ЕГН /ЕИК.....

Данни за застрахованата стока:

Вид, марка и модел на стоката:
Стоката е закупена от:.....
/ Име на Търговеца, адрес на магазина, от който е закупена стоката/

Дата на покупката : Покупна стойност на стоката:.....лева

Застрахователно събитие:

Име на Търговеца, който предлага стоката на по-ниска цена
Адрес на търговския обект, където се предлага стоката на по-ниска цена.....
Цената, на която се предлага стоката:.....
Дата, на която е установена разликата в цената на стоката:
По какъв начин установихте разликата: / каталог, брошура, др /.....

*Документа трябва да удостоверява валидност на по-ниската цена на стоката в периода от 00.00 часа на 1 ия ден от покупката до 24.00 часа на 30 ия ден от покупката

** В случай на невярна информация се носи наказателна отговорност по НК.

За нуждите на администрирането на настоящото Уведомление и уреждането на претенцията за извършване на застрахователно плащане, следва да се депозират следните документи (или четливи копия, заверени с печат "вярно с оригинала" от издателя им):

- Копие на застрахователния сертификат;
- Копие на фактура и/или касова бележка;
- Оригинал на документ, удостоверяващ разликата в цената на стоката / търговска брошура, рекламен каталог, др/
- Удостоверение за банкова сметка на Застрахования

Име и адрес на лицето, подало настоящото уведомление:

Домашен телефон: **Мобилен телефон:**

Служебен телефон: **Електронен адрес:**

Дата: **Подпис на лицето, подало настоящото Уведомление:**

IBAN на Застрахования**при Банка**

"С подаването на настоящото уведомление се съгласявам да бъда уведомен от Застрахователя или трети лица чрез смс или по друг подходящ начин при приемане на предявената от мен застрахователна претенция за основателна, за размера и периодичността на застрахователното плащане, като давам изричното си съгласие личните ми данни и информацията, представляваща застрахователна тайна да бъдат обработвани за тази цел, както и с цел проучване от Застрахователя или трети лица на клиентската ми удовлетвореност, при спазване на действащите закони."