

Всяка информация, която е получена във връзка с трудово-правния статус на застрахованото лице се използва само и единствено за администрирането на процеса за 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, ги изпратете в 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 застрахованото лице

Трите имена:

ЕГН:.....

Номер на застрахователен сертификат:..... Дата на сключване на застраховката.....

Изберете комуналните услуги, които заплащате регулярно чрез банковата си сметка: ток вода топлоснабдяване телекомуникации други.....**Информация относно застрахователното събитие**

Кога е прекратено Вашето трудово/служебно правоотношение /дата: ден, месец, година – съгласно акта за прекратяване/:

Кога получихте предизвестие за прекратяване на трудовото /служебното правоотношение/ дата: ден, месец, година:.....

Наименование на предприятието/държавната организация:.....

Какъв е бил характерът на трудовото ви правоотношение? срочен безсроченВашият трудов договор е прекратен в предварително уговорения изпитателен срок ? да неВашият трудов договор е прекратен поради предварително известно прекратително условие /например трудов договор по заместване/ ? да неКога се регистрирахте като безработен към съответното териториално “Бюро по труда”?
.....

Адрес и телефон на “Бюрото по труда”

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. Във връзка с разпоредбите на Закона за защита на личните данни давам съгласието си тези лични данни да бъдат обработвани и използвани от Застрахователя за целите на пълното и точното изпълнение на условията по застраховката ми.

За нуждите на администрирането на настоящото заявление и уреждането на претенцията за извършване на застрахователно плащане на ползващото се лице, следва да се изпратят по пощата с обратна разписка или да се депозират в офиса на Застрахователя следните документи:

- Копие на надлежно попълнения Застрахователен сертификат;
- Копие на последния трудов договор, заедно с всички допълнителни споразумения към него;
- Копие на Заповед за прекратява трудовото правоотношение, копие на трудова книжка;
- Разпореждане на НОИ/РУСО/СУСО, с което на Застрахования се предоставя или отказва обезщетение за безработица с причината за това;
- Оригинал на Служебна бележка от съответното „Бюро по труда”, от което да е видно от кога лицето е регистрирано като безработен;
- Служебна бележка за доходите от последната месторабота с информация за последно получената нетна заплата;
- Справка - извлечение от разплащателна сметка или сметка по кредитна карта в „Пощенска банка”, удостоверяващо заплатена през сметката комунална услуга в шестмесечния период преди настъпване на застрахователното събитие;
- Копие на фактури със задължения за покритите комунални услуги, с дата на издаване, непосредствено след датата на настъпване на застрахователното събитие, респ. в периода на обезщетяване и документ (касов бон, банково извлечение, др.), от което да е видно, че плащането на задълженията по тези фактури е направено.

В случай на продължителна безработица /НБРУ/* и одобрена претенция, ежемесечно и за срока на обезщетяването, Застрахования трябва да представя поредни документи на Застрахователя, доказващи продължаване на безработицата и възникнали нови задължения през този период по покритите комунални услуги.

1. Служебна бележка от бюрото по труда са дата на издаване не по-рано от 30 дни, считано от датата на последно издадената;
2. Всички издадени фактури или справки за възникнали нови месечни задължения и документи, удостоверяващи тяхното заплащане, през съответния месец.*Плащане се извършва след представяне на всички документи от съответния период за посочените по-горе комунални услуги.

При прекратяване на безработицата в периода на обезщетяване, Застрахователят следва да бъде уведомен своевременно.

Име и адрес на лицето, подало настоящото Уведомление:.....

Телефон за връзка: **Стационарен** **Мобилен**

Електронен адрес (e-mail)

Дата: подпис:

" 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. "