



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Уведомление за настъпило застрахователно събитие “Хоспитализация в резултат на злополука” при застраховка „Защита на сметките в домакинството“

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”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 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: Дата на сключване на застраховката:.....

Номер на застрахователен сертификат:.....

Изберете комуналните услуги, които заплащате регулярно чрез банковата си сметка: ток вода топлоснабдяване телекомуникации други.....

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.

За нуждите на администрирането на настоящото заявление и уреждането на претенцията за извършване на застрахователно плащане на ползващото се лице, документите следва да се изпратят по пощата или да се депозират на посочения по-горе адрес:

- Копие на надлежно попълнения Застрахователен сертификат;
- Епикриза/и с история на заболяването (или четливи копия, заверени с печат “вярно с оригинал” от издателя им);
- 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; финално заключение на на компетентната институция (например Прокуратура);
- 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, че след хоспитализацията сте бил/а във временна загуба на работоспособност е необходимо да представите допълнително:

1. Първичен болничен и неговите продължения, доказващи продължителен отпуск по болест.
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.

Име, адрес и телефон на лекуващия лекар:.....

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

Електронен адрес (e-mail):

Телефон за връзка: *Стационарен* *Мобилен*

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. "