

Уведомление за настъпило застрахователно събитие със застрахована кредитна/дебитна карта

Уважаема госпожо/господине,

Моля, попълнете ясно и четливо информацията по-долу и заедно с документите, описани в настоящото Уведомление за настъпило застрахователно събитие със застрахована кредитна/дебитна карта, ги депозирайте или изпратете с обратна разписка/ куриер на нашия адрес: „Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ, гр. София, ПК 1000, ул. „Христо Белчев” №29А, ет. 1-3, клон на: Cardif Assurances Vie SA, France 8, Rue Du Port, 92728 Nanterre Cedex, Paris

Данни за застрахованото лице:

Трите имена:.....

ЕГН:.....

Последни 4 цифри от номера на застрахованата кредитна/дебитна карта:.....

Информация за застрахователното събитие

Дата на събитието.....

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. 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 следните документи:

- Застрахователен сертификат и Общи условия на застраховката – копие;
- Копие на лична карта, заверена с дата, подпис от притежател и текст „Вярно с оригинала“;
- Подробно описание във връзка с настъпилото събитие– как, кога, къде, при какви обстоятелства е настъпило; кога са уведомени органите на МВР и Банката;
- Удостоверение от компетентните органи на МВР за надлежното деклариране на събитието;
- Медицинско удостоверение или свидетелство, в случай на грабеж;
- Удостоверение за лична банкова сметка;

В зависимост от застрахователните покрития по сключената застраховка следва да се представят и:

- При **неправомерно ползване** на застрахованата карта, следва да се представят и:
 - документ от Банката (банково извлечение) за извършените транзакции със застрахованата карта, показващ датата, мястото, часът и размера на изтеглената сума и датата и часа на блокиране на картата;
- При **покритие за официални документи** и застрахованата карта, следва да се представят и:
 - платежен документ /вносна бележка/ за платена държавна такса за преиздаване на “официален документ”;
 - документ от Банката за датата и часа на блокиране на картата;
- При **покритие за лични или служебни ключове** и застрахованата карта, следва да се представят и:
 - оригинал на фактура и касова бележка за извършената ключарска услуга, преиздаване на карта за достъп или чип;
 - документ от Банката за датата и часа на блокиране на картата;
- При **покритие за чанта** и застрахованата карта, следва да се представят и:
 - фактура/касова бележка/банково извлечение от картата, от което е виден размера на платената цена за чантата;
 - документ от Банката за датата и часа на блокиране на картата;
- При **покритие за портфейл** и застрахованата карта, следва да се представят и:
 - фактура/касова бележка/банково извлечение от кредитната карта, от което е виден размера на платената цена за портфейла;
 - документ от Банката за датата и часа на блокиране на картата;

!!!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 с настъпилото събитие се използва само и единствено за администрирането на процеса за обработка на застрахователна/и претенция/и от “Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ.

Имена на лицето, подало настоящото уведомление

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

Електронен адрес (e-mail):

Телефон за контакт:

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 удовлетвореност, при спазване на действащите закони.

Дата:

Подпис:



BNP PARIBAS
CARDIF

| Insurance for a changing world