

## Уведомление за настъпило застрахователно събитие “Нежелана безработица в резултат на уволнение/ Безработица”

Уважаема госпожо/господине,  
Моля, попълнете ясно информацията по-долу и заедно с документите, описани в настоящото Уведомление за настъпило застрахователно събитие, ги изпратете **във формат .pdf/.jpg** сканирани с добра резолюция или снимани на фокус, с добро качество на [cardifbulgaria@cardif.com](mailto:cardifbulgaria@cardif.com) или на хартиен носител по пощата с обратна разписка на нашия адрес – гр. София, ПК 1000, ул. Христо Белчев 29, за “ Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ

### Данни за застрахованото лице:

Трите имена:.....

Дата на подписване на застрахователния договор ..... ЕГН:.....

### Информация за застрахователното събитие

Дата на прекратяване на трудовото/ служебното Ви правоотношение.....

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:

- Копие на лична карта - **двустранно, заверено с "Вярно с оригинала"**;
- Копие на Заповед за прекратяване на трудовите Ви правоотношения;
- Копие на Разпореждане от НОИ с информация за основанието за прекратяване на трудовоправните Ви отношения ( документът, съгласно, който ще получавате обезщетение с посочено прекратителното условие);
- Актуална служебна бележка, издадена от Бюрото по труда, в уверение, че продължавате да сте регистриран/а в Бюрото по труда, като безработен/а.

Декларация за наличието/ отсъствието на роднинска връзка с бившия Ви работодател –  имам /  нямам – отбележете вярното за Вас.  
**В случай, че имате роднинска връзка моля отбележете каква е тя - .....**

### **!!! Моля посочете документите във връзка със застрахователната претенция, които прилагате към настоящото уведомление със знак 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 трудовоправния Ви статус 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: .....

Дата:.....

Подпис:.....

При приемане на предявената застрахователна претенция за основателна, ще бъдете уведомен чрез смс или по друг подходящ начин за размера и периодичността на застрахователното плащане.

Застрахователите обработват получените лични данни в съответствие с изискванията на Общия регламент (ЕС) относно защитата на данните № 2016-679 (GDPR). Информация относно обработката на лични данни от страна на Застрахователите, се съдържа в „Известието за защита на данните“, което е директно достъпно на следния интернет адрес: [www.bnpparibascardif.bg/bg/pid3898/partners.html](http://www.bnpparibascardif.bg/bg/pid3898/partners.html), както и може да бъде получено в офиса на Застрахователите на хартиен носител. Това Известие съдържа цялата информация, отнасяща се до процесите по обработка на лични данни, която Застрахователите, в ролята си на администратори на лични данни, трябва да предоставят на субектите на данните, вкл. категориите на обработени лични данни, сроковете на тяхното съхранение, правата на субектите на данни в тази връзка, данни за контакт с длъжностното лице по защита на данните

Желая да получа обратна връзка по:  по имейл  по посочения адрес за кореспонденция