



Уведомление за настъпило застрахователно събитие “Безработица в резултат на уволнение”

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 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:

Кредитополучател при ЕГН:.....
/посочете името на финансовата институция/

Дата на подписване на договора за кредит:..... Номер на договора за кредит:.....
/ден, месец, година/

Кредит: потребителски ипотечен кредитна карта автомобилен друг:..... Валутата: евро USD лев друга:

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 характерът на трудовото ви правоотношение? срочен безсрочен

Вашият трудов договор е прекратен в предварително уговорения изпитателен срок ? да не

Вашият трудов договор е прекратен поради предварително известно прекратително условие /например трудов договор по заместване/ ? да не

Кога 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 Уведомление 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 трудовия договор, заедно с всички допълнителни споразумения към него, заверени с печат на работодателя.
- Копие от акта, с който се прекратява трудовото правоотношение;
- Копие от акта на компетентния орган, с който сте регистриран/а като безработен/а към съответното “Бюро по труда”, от което да е видно от кога сте регистриран/а като безработен/а;
- Копие от акта на компетентния орган, съгласно което ще получавате обезщетение за безработица за определен срок.

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

Електронен адрес (e-mail):

Телефон за връзка:
Стационарен Мобилен

Моля, изплатете съответната застрахователна сума на

/посочете името на финансовата институция/

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.”