

Уведомление за настъпило застрахователно събитие “Временна неработоспособност/ Продължителен болничен” в резултат на злополука или заболяване

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 или на хартиен носител по пощата с обратна разписка на нашия адрес – гр. София, ПК 1000, ул. Христо Белчев 29, за „Кардиф Животозастраховане, Клон България“ КЧТ

Данни за застрахованото лице:

Трите имена:.....

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

Информация за застрахователното събитие

Начало на временна нетрудоспособност..... Причина за временна нетрудоспособност: заболяване злополука

/дата, месец, година/

С настоящото уведомление декларирам, че дадената от мен информация е вярна и напълно отговаря 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 копия от следните документи:

- Копие на лична карта-двустранично, заверено с "Вярно с оригинала";
- Копие на първичен болничен лист и всички продължения, издадени от ЛКК или ТЕЛК по реда, предвиден в действащата нормативна уредба;
- В случай, че временната нетрудоспособност е настъпила в резултат на **злополука**, освен горепосочените документи, следва да се представят и:
 - Подробно описание във връзка с настъпилата злополука – как, кога, къде, при какви обстоятелства, имало ли е наличие на алкохол/ наркотици. Ако се води разследване – информация за имената, адреса и телефона на разследващ полицай и номер на досъдебно производство/ имена и адрес на наблюдаващ прокурор и номер на прокурорска преписка; *(на втора страница на настоящото уведомление);
 - Лична амбулаторна карта с информация за нанесените болнични, както и амбулаторни листа с информация за проведените прегледи във връзка със събитието;
 - Копие от Епикриза/и от проведена/и хоспитализация/и във връзка с настъпилата злополука;
 - Протокол за настъпилата злополука/напр. констативен протокол от ПТП, Автотехническа експертиза, ако е трудова злополука – декларация за злополуката и разпореждане на НОИ/ или данни за разследването;
 - Заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта;
- В случай, че временната нетрудоспособност е настъпила в резултат на **заболяване**, следва да се представят:
 - Резултати от извършени изследвания за образна диагностика /ако е извършвана такива/;
 - Лична амбулаторна карта, амбулаторни листа с информация от прегледи и консултации за тригодишен период преди сключване на застраховането;
 - Копие от Епикриза/и от проведена/и хоспитализация/и - **всички налични** (за тригодишен период преди сключване на застраховането);

В случай, че Застрахователят прецени, че е нужно, ще бъде изискана и справка от НЗОК по служебен път от Застрахователя, за което Вие ще бъдете уведомени своевременно.

!!! Моля посочете документите във връзка със застрахователната претенция, които прилагате към настоящото уведомление със знак **V в квадратчето преди съотв. 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 със здравния Ви статус се използва само и единствено за администрирането на процеса за обработка на застрахователна/и претенция/и от “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ.

Имена на лицето, подало настоящото уведомление

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

Електронен адрес (e-mail):

Телефон за контакт:

!!! В случай, че имате сключена допълнителна услуга “Второ медицинско мнение”, имате възможност да се възползвате от консултация абсолютно **безплатно! За целта следва да се обърнете към Асистиращата Компания на телефон за контакт **008002100020**.**

*** Подробно описание във връзка с настъпилата злополука:**

Как:

.....
.....
.....
.....

Кога:

.....
.....
.....

Къде:

.....
.....

При какви обстоятелства:

.....
.....
.....

Имало ли е/ употребяван ли е на алкохол/ наркотици:.....

Ако се води разследване – моля посочете информация за имената, адреса и телефона на разследващ полицай и номер на досъдебно производство/ имена и адрес на наблюдаващ прокурор и номер на прокурорска преписка:

.....
.....
.....

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 „Известие за защита на данните“, което е директно достъпно на следния интернет адрес: 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 имейл по посочения адрес за кореспонденция