

## УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА НАСТЪПИЛО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ – „ТРАЙНО НАМАЛЕНА ИЛИ ЗАГУБЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ НАД 70%/ ИНВАЛИДИЗАЦИЯ НАД 70%“ В РЕЗУЛТАТ НА ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

Поздравяваме Ви за избора на Застраховател! Ние сме насреща, за да Ви помогнем в тази трудна ситуация.

По-долу ще откриете обобщение на най-важните документи, които следва да представите, за да се произнесем със становище във възможно най-кратък срок.

1. **Имате възможност да попълните** приложения формуляр **електронно**.
2. **Не забравяйте да предоставите своят e-mail и телефонен номер**. Имаме нужда от тях, за да Ви изпратим защитена електронна комуникация, благодарение на която няма да Ви изпращаме писмо на хартиен носител. **По този начин комуникацията ни ще бъде възможно най-краткосрочна**.
3. **Имаме нужда от следните документи** (копия, сканирани или снимани), за да се произнесем със становище по предявената застрахователна претенция:

### Във всички случаи:

- Попълнено **Уведомлението за щета** (страницата по-долу);
- Копие на **лична карта** - двустранно, заверено с "Вярно с оригинала";
- Копие на **Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК**;

В случай, че събитието е настъпило 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 полицаи и номер на досъдебно производство/ имена и адрес на наблюдаващ прокурор и номер на прокурорска преписка; \*(**на следващата страница на настоящото уведомление**);
- Лична амбулаторна карта** с информация за издадените болнични листове, както и амбулаторни листове с данни 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 събитието е настъпило в резултат на **заболяване**, следва да се представят:

- Резултати от извършени изследвания за образна диагностика /ако са извършвани такива/;
- Лична амбулаторна карта, амб. листа с информация от прегледи и консултации за тригодишен период преди сключване на застраховката
- Копие от Епикриза/и от проведена/и хоспитализация/и - всички налични (за тригодишен период преди сключване на застраховката)

Изпратете ни и други документи, резултати от прегледи, амбулаторни листове от предишни прегледи, които са част от Вашето медицинско досие и касаят това заболяване или злополука – това ще ни помогне да се **произнесем по-бързо със становище**.

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

4. **Ако не разполагате с медицинските документи, изискайте ги от Вашия личен/ наблюдаващ лекар или специалист**, който е запознат със здравословния проблем и Ви е лекувал. **Ако не получим някой от изброените необходимите документи, ще се наложи да ги изискаме отново, което би удължило процеса по финализиране на застрахователната претенция**.
5. **Моля, изпратете всички изброени по-горе документи на електронния ни адрес: [cardifbulgaria@cardif.com](mailto:cardifbulgaria@cardif.com)**. Изпращайки **всички документи по e-mail**, Вие **ускорявате процеса** по уреждане на застрахователна претенция.

!!! Застрахователят запазва правото си да изиска допълнителни документи по собствена преценка, необходими за установяване на основателността 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.

Можете да намерите повече опции за предявяване на застрахователна претенция на **нашия уебсайт**.

Ако имате въпроси, свържете се с нашия **Контактен Център** или ни пишете на електронния ни адрес: [cardifbulgaria@cardif.com](mailto:cardifbulgaria@cardif.com).

**УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА НАСТЪПИЛО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ – „ТРАЙНО НАМАЛЕНА ИЛИ ЗАГУБЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ НАД 70%/ ИНВАЛИДИЗАЦИЯ НАД 70%“ В РЕЗУЛТАТ НА ЗАЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ**

ЗАСТРАХОВАНО ЛИЦЕ

Имена на застрахования:

ЕГН:  \* предоставяйки тази информация, Вие се съгласявате тя да бъде използвана за целите на комуникацията относно това застрахователно събитие

Телефонен номер\*: +

E-mail\*:

АДРЕС

**Настоящ адрес:**

улица:

№.:  Град/село:

ж.к.:  Пощенски код:

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО СЪБИТИЕ

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

**Как:**

**Кога:**

**Къде:**

**При какви обстоятелства:**

**Налице ли са данни за употреба на алкохол/ наркотици:**

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

**Информация при потенциално плащане**

В случай че застрахователната претенция бъде приета за основателна, Застрахователят извършва съответното застрахователно плащане директно в полза на кредитора, който е ползващо се лице по застраховката, за да покрие финансовия ангажимент на застрахования по кредита. Ако застраховката предвижда и лично плащане в полза на Застрахования, ние ще се свържем с Вас допълнително, за да Ви помолим да предоставите необходимите за целта данни.

С изпращането на този формуляр потвърждавам, че предоставената от мен информация е пълна и вярна, че не съм укрил нито един факт, който би могъл да повлияе на разследването по застрахователната претенция и определянето на размера на застрахователното обезщетение.

В случай че това уведомление е подадено по електронен път и възникнат съмнения относно идентификацията на подателя, застрахователят може да изиска писмено попълване на формуляра.

*За клиентите, които имат добавена услуга „Второ медицинско мнение“:*

От името на „MediGuide International“, „Кардиф Животозастраховане, Клон България“ КЧТ и „Кардиф Общо застраховане, Клон България“ КЧТ любезно Ви напомнят, че може да се възползвате от Допълнителната медицинска услуга „Второ медицинско мнение“, предоставена от „MediGuide International“.

**Желая да ползвам услугата „Второ медицинско мнение“ и желая да получа препоръка за последващо лечение на база на предоставени медицински документи за проведени изследвания и първоначално поставена ми диагноза в България. След подаване на настоящото уведомление ще получа телефонно обаждане от „MediGuide Europe“ Ltd с практически указания за ползването на услугата.**

**Не желая да получа телефонно обаждане във връзка с услугата „Второ медицинско мнение“.**

(моля, отбележете с „v“, в случай че не желаете да получите телефонно обаждане)

!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: <https://bnpparibascardif.bg/zasita-na-licni-danni>, 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 обработвани лични данни, сроковете за 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 e-mail

на посочения постоянен/настоящ адрес

Дата:

Подпис на предявяващия  
претенция:

В случай на несъгласие с решението на Застрахователите по предявена застрахователна претенция, както и във всеки друг случай, застрахованият или друго заинтересовано лице има право да подаде оплакване/ жалба. Повече информация относно процеса може да бъде намерена на нашия [уебсайт](#).

Всякакви въпроси, разяснения и уточнения, свързани със застраховката, могат да бъдат отправяни към Застрахователите на тел. 024915970 или с писмо, изпратено до адреса на Застрахователите.

Изпратете попълнен настоящия формуляр заедно с всички подробно описани документи от първа страница на e-mail: [cardifbulgaria@cardif.com](mailto:cardifbulgaria@cardif.com).

В случай че не получим някои от описаните документи по-горе, ще трябва да го поискаме отново, което ще удължи процеса за произнасяне със становище по застрахователната претенция.