

ПРЕТЕНЦИЯ

за изплащане на суми (физически лица)

Застраховка „Злополука

по застрахователна полица №

1. Правоимащо лице*

Име, ЕГН/ЛНЧ месторабота:.....
(три имена на правоимащото лице)

Лична карта/Паспорт №, издадена от на дата

Постоянен адрес (вкл. държава):..... П.К.

Адрес за кореспонденция (вкл. държава):..... П.К.

Мобилен тел.:..... e-mail:

Съгласен съм цялата кореспонденция по претенцията да бъде водена чрез посочения от мен e-mail адрес, включително за изискуеми документи и становища: да не

Законен представител/Упълномощено лице ЕГН/ЛНЧ

2. Риск, по който се предявява претенцията

<input type="checkbox"/> Временна неработоспособност вследствие на злополука	<input type="checkbox"/> Трайно намалена работоспособност вследствие на злополука	<input type="checkbox"/> Смърт от злополука
<input type="checkbox"/> Фрактури и изгаряния	<input type="checkbox"/> Суми за оперативно лечение на органи и системи от злополука	<input type="checkbox"/> Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука
<input type="checkbox"/> Медицински разходи	<input type="checkbox"/> Друго	

3. Сумите да бъдат преведени по банкова сметка:

IBAN Валута: BGN EUR USD

BIC Банка:

Уведомен съм от застрахователя, че в случай, че предоставената от мен банкова сметка е с титуляр друго лице, е необходимо да представя и изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписите, в което се съдържа изявление, че имам право да получа плащането лично.

4. Информация за събитието

Дата на събитието: Място:

Вид на злополуката: трудова битова

Кратко описание на настъпилото събитие:

Къде е проведено лечението?
(Име на лекар/ болница, адрес и телефон)

Личен лекар:
(Име, адрес и телефон)

Имате ли предходни заболявания, злополуки или други увреждания?
(Ако да, избройте и приложете документи)

5. Приложени документи (моля, отбележете с X или друг знак):

<input checked="" type="checkbox"/> Удостоверение за лична банкова сметка;	<input type="checkbox"/> Експертно решение на ТЕЛК/ НЕЛК;	<input type="checkbox"/> Съобщение за смърт;
<input type="checkbox"/> Служебна бележка от работодател/учебно заведение;	<input type="checkbox"/> Декларация за трудова злополука;	<input type="checkbox"/> Препис – извлечение от акт за смърт;
<input type="checkbox"/> Болничен лист _ бр;	<input type="checkbox"/> Разпореджане на НОИ;	<input type="checkbox"/> Удостоверение за наследници;
<input type="checkbox"/> Амбулаторен лист _ бр;	<input type="checkbox"/> Протокол за разследване на трудова злополука;	<input type="checkbox"/> Протокол за настъпило ПТП;
<input type="checkbox"/> Епикриза _ бр;	<input type="checkbox"/> Фактура с касов бон _ бр;	<input type="checkbox"/>

* **Забележка:** При настъпване на някои събития, правоимащите лица са повече от едно, като претенцията се попълва поотделно от всяко едно от правоимащите лица;

6. Информация и декларации:

С полагање на подписа си, декларирам, че:

- 1. Разбирам съдържанието и значението на поставените въпроси в настоящата Претенция. Декларирам, че отговорите ми са верни, изчерпателни и предоставени добросъвестно.
- 2. Уведомен/а съм, че Застрахователят по договора е „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД, ЕИК 121718407, със седалище и адрес на управление: София 1463, бул. „Витоша“ №89Б, денонощен контактен център 0700 16 166, e-mail: clients@dzi.bg и интернет страница: www.dzi.bg;
- 3. Запознат съм с Общите условия по застрахователния договор.
- 4. Получил/а съм, запознат/а съм и приемам „Информацията за защита на личните данни“, изготвена от Застрахователя в качеството му на администратор на лични данни в изпълнение на изискванията на чл. 13 и 14 на Регламент (ЕС) 2016/679 (Общ регламент относно защитата на данните). Информирани/ а съм, че „Информацията за защита на личните данни“ е публикувана и на електронната страница на Застрахователя – www.dzi.bg. Доброволно предоставям лични данни на Застрахователя/ Правоимащото лице с цел изпълнение на задълженията на Застрахователя по сключения застрахователен договор. Обработвам законосъобразно личните данни на Застрахователя/ Правоимащото лице, предоставени на Застрахователя за целите на уреждане на застрахователни претенции, при спазване на нормативните изисквания съгласно Регламент (ЕС) 2016/679 и Закона за защита на личните данни.
- 5. Уведомен/ а съм, че във връзка с претенцията, имам право да подам жалби за изплащане на застрахователни обезщетения във всяко териториално поделение на Застрахователя (ЦУ, главна агенция, агенция, офис) в писмена форма. Правилата на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД за уреждане на претенции по чл. 104, ал. 1 от КЗ са публикувани на интернет сайта на дружеството: www.dzi.bg , в секция „Помощ при щета“(<https://www.dzi.bg/bg/помощ-при-щета>).
- Жалби срещу Застрахователя, в зависимост от естеството им, могат да бъдат подавани и пред Комисия за финансов надзор – 1000 София, ул. „Будапеща“ № 16 или на e-mail: delovodstvo@fsc.bg ; Комисия за защита на потребителите – 1000 София, пл. „Славейков“ № 4А или на интернет страница www.kzp.bg и Комисия за защита на личните данни – 1592 София, бул. „Проф. Цветан Лазаров“ № 2 или на e-mail: kzld@cpdp.bg, както и до други компетентни органи. Всички спорни въпроси, за които не е постигнато споразумение между страните, могат да бъдат отнесени за разрешаване по компетентност от съответния български съд, по общия ред или разгледани извънсъдебно в производство по Алтернативното решаване на спорове пред секторната помирителна комисия към Комисията за защита на потребителите или чрез медиация.
- 6. Получих копие от заведената претенция и съм запознат с необходимите документи за изплащане на суми.

Уведомен съм, че на основание чл. 108, ал. 1, т. 2 от Кодекса за застраховането, при непредставяне на изрично изисканите документи, Застрахователят ще се произнесе по претенцията в 6 /шест/ месечния срок от датата на нейното предявяване, като в случай на недоказаност на застрахователно събитие и/или вредите, застрахователят ще откаже плащане.

Дата:.....

Подпис:.....

Частта по-долу се попълва от служител на ДЗИ, приел претенцията:

Претенцията е заведена в регистъра на плащанията под №..... /.....
 Информация по претенцията може да получите на тел.:
 Данните на лицето, подаващо претенцията, са сверени с валиден документ за самоличност.
 Служител на ДЗИ (име, подпис, агенция)

Списък с липсващи документи, необходими за обработване на претенцията:

- 1.
 - 2.
- Изготвен от служител на ДЗИ:

Допълнително представени документи:	на дата	Служител ДЗИ	подпис