

ПРЕТЕНЦИЯ
за изплащане на суми (физически лица)

Отговорен служител ЦУ:

От....., ЕГН/ЛНЧ месторабота:.....
(три имена на правоимащото лице) безработен учащ
законен представител /упълномощено лице , ЕГН/ЛНЧ
(три имена на законен представител /упълномощено лице)

Данни за 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/а съм да получавам уведомления по претенцията на е-мейл адрес: да не

Моля да бъдат изплатени дължимите суми по Договор № за

Смърт Дневни пари за болничен престой Други
 Временна неработоспособност Суми за оперативно лечение на органи и системи
 Трайна неработоспособност Медицински разходи

Сумите да бъдат преведени по банкова сметка: Валута: BGN EUR USD

IBAN

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.

Прилагам следните документи:

1. Застрахователна полица / служебна бележка от работодател 5.
2. 6.
3. 7.
4.

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.1 от Кодекса за застраховането, застрахователят ще се произнесе в срок от 15/петнадесет/ работни дни, считано от датата на представяне на последния изрично изискан документ.

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.

Получил съм, запознат 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). Информирам съм, че „Информацията за защита на личните данни“ е публикувана и на електронната страница на Застрахователя – www.dzi.bg. Доброволно предоставям лични данни на Застрахования/Правоимащото лице с цел изпълнение на задълженията на Застрахователя по сключения застрахователен договор. Обработвам законосъобразно личните данни на Застрахования/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.

Дата:..... Подпис:.....

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.
Към претенцията е приложено копие на документа за самоличност на законния представител/упълномощеното лице*
Служител на „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД
(име, подпис)

Застрахователят обработва претенцията след представянето на всички необходими документи

Списък с липсващи документи, необходими за обработване на претенцията:

1. 2.
Изготвен от служител на „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД :
(име/подпис)

Допълнително представени документи:	на дата	Служител „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД	подпис

Изплатена сума МО № /..... Отказано плащане с писмо № /.....
(попълва се от служител на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД)