



ЗАЯВЛЕНИЕ

за настъпил риск по застраховки свързани с банкови кредити

Вх. №	от	г.	Поделение на Банка ДСК АД:		
Изм. №	от	г.	Поделение на Банка ДСК АД:		
Данни за служителя на БДСК, приел настоящето заявление		Име:		Ел. поща:	Тел.:
№ на КРЕДИТ:					
№ на СЕРТИФИКАТ:					
ЗАСТРАХОВАН (пострадало лице):					
Три имена:				ЕГН/ЛНЧ:	
ЗАЯВИТЕЛ (заявлението се подава от):					
☐ Застрахован (лично)		☐ Законен представител		☐ Законен наследник	
Три имена:			ЕГН/ЛНЧ:		
Адрес за кореспонденция:					
Ел. поща:			Телефон:		
ДАТА НА СЪБИТИЕТО:					
РЕАЛИЗИРАН РИСК:	СМЪРТ				☐
	ПЪЛНА ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ / ТРАЙНО НАМАЛЕНА ИЛИ ЗАГУБЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ / ПНЗА				☐
	ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ				☐
	НЕЖЕЛАНА БЕЗРАБОТИЦА				☐

Декларации:

- Всички предоставени с настоящето заявление документи /доказателства са издадени от надлежни лица/органи и отразените в тях обстоятелства са настъпили във вида и по начина, посочени в тях. Разполагам с оригиналите на изпратените документи и ги съхранявам.
- Запознат/а съм, че при поискване от застрахователя съм задължен да му ги представя в оригинал. Чрез предоставянето на мобилен телефонен номер и електронен адрес се съгласявам да получавам уведомления относно развитието на заведената претенция.
- Запознат/а съм с възможността да се откажа от получаването на такива съобщения.
- Запознат/а съм, че при предоставяне на невярна информация, Застрахователя има право да откаже претенция за изплащане на застрахователно обезщетение, както и да прекрати застрахователното покритие.
- Запознат/а съм, че вписаните мои данни, които с налични по смисъла на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС)2016/679 на ЕП и Съвета от 24.04.2016г., ще бъдат събирани и обработвани за целите и от лицата, посочени в „Уведомление за поверителност“, неразделна част към Общите условия на застраховката и достъпни на адрес: www.groupama.bg.

Дата и място на подаване:	
---------------------------	--

Три имена и подпис на заявителя:



ЗАЯВЛЕНИЕ

за настъпил риск по застраховки свързани с банкови кредити

ПЪРВОНАЧАЛНИ ДОКУМЕНТИ, КОИТО СЕ ПРЕДОСТАВЯТ ЗАЕДНО СЪС ЗАЯВЛЕНИЕТО:	
ПРИ ВСИЧКИ РИСКОВЕ	☐ Застрахователен сертификат ☐ Общи условия, подписани от застрахованото лице
СМЪРТ	☐ Препис-извлечение от Акт за смърт; ☐ Съобщение за смърт; ☐ Удостоверение за наследници; ☐ Банкови сметки и копие на лични карти на наследниците, в случаите, когато са ползващи се лица по застраховката; ☐ Медицински документи във връзка с диагностицирането на заболяването/злополуката, вписани като причина за настъпилата смърт.
ПЪЛНА ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ/ ПЪЛНА И НЕОБРАТИМА ЗАГУБА НА АВТОНОМНОСТ	☐ Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК; ☐ Медицински документи във връзка със заболяването/злополуката, довели до трайно намалена работоспособност - Епикризи от болнично лечение; - Амбулаторни листове от прегледи и консултации с личен лекар и специалисти; - Резултати от изследвания и др. ☐ Служебна бележка от работодател за заемана длъжност или Заповед за прекратяване на трудови правоотношения
ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ	☐ Болнични листове; ☐ Медицински документи – епикризи от болнично лечение, амбулаторни листове от прегледи и консултации, личен амбулаторен картон, рецептурна книжка и други; ☐ В случай на злополука – номер на досъдебно производство, наблюдаващ прокурор и прокуратура, Протокол от трудова злополука и други.
ПРИ СЪБИТИЕ В РЕЗУЛТАТ НА ЗЛОПОЛУКА	☐ Номер на досъдебно производство, наблюдаващ прокурор и прокуратура ☐ Протокол от ПТП/ протокол от трудова злополука
НЕЖЕЛАНА БЕЗРАБОТИЦА	☐ Трудов договор и всички допълнителни споразумения към Трудовия договор; ☐ Заповед за прекратяване на трудовото/служебното правоотношение; ☐ Регистрация като безработен/а в ТП на Агенцията по заетостта /АЗ/, ☐ Разпореждане от ТП на НОИ, с което се предоставя право на получаване на обезщетение за безработица за определен срок с посочване на срока и основанията за това; ☐ Трудовата/служебна книжка (Пълно копие)