

**Претенция за изплащане на застрахователно обезщетение за настъпил риск „Нежелана
Безработица“ по сертификат №: _____**

Уважаема/и госпожо/господине,

Моля, попълнете ясно и четливо информацията по-долу и заедно с документите, описани в настоящият документ ги изпратете с писмо с обратна разписка на нашия адрес: гр. София 1592, бул. “Христофор Колумб” № 43, за „ЕВРОИНС ЖИВОТ“ ЕАД

Данни за застрахованото лице:

Име, Презиме и Фамилия: _____ ЕГН:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Адрес: _____

Данни за кредита:

Кредитираща компания: _____ ЕИК:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Срок на кредита: от: _____ до: _____ Валута: BGN:

--

 EUR:

--

 USD:

--

 Друга:

--

Данни за настъпило застрахователно събитие:

Кога е прекратено Вашето трудово/служебно правоотношение (Ден, Месец, Година – съгласно акта за прекратяване)

Кога получихте предизвестие за прекратяване на трудовото правоотношение (Ден, Месец, Година – съгласно предизвестие)

Наименование на предприятието/държавната организация: _____

Какъв е характерът на трудовото Ви правоотношение:

Срочен	<input type="checkbox"/>	Безсрочен	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	-----------	--------------------------

Трудовият договор е прекратен в предварително уговорения срок?

ДА:	<input type="checkbox"/>	НЕ:	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Трудовият договор е прекратен поради предварително известно условие? (напр. договор по заместване)

ДА:	<input type="checkbox"/>	НЕ:	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Дата на регистрация в бюрото по труда: _____ Териториално подразделение на бюрото (Община): _____

Информация за бюрото по труда: телефон: _____ Адрес: _____

За нуждите на администриране на настоящето Уведомление и уреждането на претенцията за извършване на застрахователно плащане, следва да представите в офиса на Застрахователя или да изпратите по поща (с обратна разписка), или с куриер, следните документи, както и да отбележите с “X” в квадратчетата пред онези, които прилагате към настоящето уведомление:

Копие на трудовия договор/договора за управление на търговско дружество, заедно с всички допълнителни споразумения към тях, заверени с печат на работодателя или възложителя

Копие от акта, с който се прекратява трудовото правоотношение/договора за управление на търговско дружество;

Копие от акта на компетентния орган, с който лицето се регистрира като безработен към съответното “Бюро по труда” от което да е видно от кога лицето е регистрирано като безработен;

Копие от акта на компетентния орган, съгласно което застрахованото лице ще получава обезщетение за безработица за определен срок

Данни за подаващия настоящето уведомление:

Име, Презиме и Фамилия: _____ ЕГН:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Адрес: _____

Телефон: _____ И-мейл адрес: _____

Декларирам, че дадените от мен отговори са верни и напълно отговарят на истината. Запознат съм с условието, че Застрахователят може да откаже иска и да прекрати застрахователното покритие, ако представя невярна информация. Освобождавам лекарите и здравните заведения, при/в които/където съм се лекувал/а от тяхното задължение за спазване на лекарската тайна по отношение на Застрахователя и ги оторизирам да предоставят данни на “ЕВРОИНС ЖИВОТ” ЕАД във връзка със застраховката и при настъпване на застрахователно събитие.

Дата на попълване на настоящето уведомление: _____ Собственоръчен подпис на лицето попълнило настоящето уведомление _____