



5. Други.....бр.  
.....  
.....

Запознат съм, че до представянето на документите, описани в чл.21 от Общите условия на “ОЗОФ Доверие ЗАД” АД, няма да текат сроковете, предвидени по чл. 106, ал. 1 от Кодекса на застраховането.

Известно ми е, че за предоставянето на неверни данни и документи, включително изпратени по електронен път, нося наказателна отговорност съгласно чл.313 от Наказателния кодекс.

Дата.....Г.

Подпис.....

представител/Пълномощник

Застрахован / Законен

5. Приел документите: .....служител    Забележка.....

Дата.....Г.

## УКАЗАНИЯ

за

### I. ПОПЪЛВАНЕ НА УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ

Уведомлението се попълва лично от Застрахования или от негов представител:

**В т.1.** се изписват трите имена на застрахованото лице по лична карта, ЕГН , актуален адрес за кореспонденция, телефон за връзка, мобилен телефон и **e-mail**. При договор за групова медицинска застраховка в полето “Месторабота” се изписва наименованието на фирмата, сключила договора за групова медицинска застраховка. Със знака “X” се отбелязва дали застрахованото лице е застраховано като служител или като член на семейството.

**В т.2** в случай, че застрахованото лице е под 18 годишна възраст или уведомлението се подава от пълномощник се попълват трите имена на законния представител или пълномощника по лична карта, ЕГН, актуален адрес за кореспонденция, телефон за връзка, мобилен телефон и **e-mail**.

**В т.4** се описват документите, представени с уведомлението. Ограждат се с кръг, документите които се представят и се вписва техния брой. В графа “Други” се описват и други представени документи, доказващи застрахователната претенция.

### II. ПОДАВАНЕ НА УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ

1. Застрахованият (негов законен или упълномощен представител) уведомява “ОЗОФ Доверие ЗАД”АД за настъпилото застрахователно събитие чрез подаване на писмено Уведомление за щета по образец на Застрахователя .

2. Уведомлението се подава директно или от брокер on-line чрез регистрация в клиентския портал на дружеството <http://www.ozof-doverie.bg>.

3. Застрахованият (негов законен или упълномощен представител) трябва да предяви претенцията си в срок от 30 календарни дни от настъпване на събитието, освен ако в договора за медицинска застраховка не е посочен друг срок. Ако по уважителни причини не спази този срок, Застрахованият следва да изложи в писмен вид причините за закъснението си.

4. Приеманият Уведомлението, служител на “ОЗОФ Доверие ЗАД”АД, проверява за точното и пълно изписване на личните данни на застрахования и за съответствието на приложените документи към уведомлението.

### III. ПРОЦЕДУРА ПО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ

1. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ заплаща на ЗАСТРАХОВАНОТО лице определения от него размер за възстановяване на разходи съобразно договорената застрахователна сума в срок от 15 (петнадесет) работни дни, считано от датата на представяне на всички необходими документи. Плащането се извършва по посочена от Застрахования банкова сметка.

2.При желание за ползване на съзастраховане ЗАСТРАХОВАЩИЯТ и /или ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ са длъжни при подписване на застрахователния договор да спазят изискванията на *Раздел VII “Съзастраховане“* от Кодекса за застраховането (КЗ).

3.При неспазване на законовото изискване (*Раздел VII “Съзастраховане“* от КЗ) ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не изплаща претендираната сума.