1

Заявление за изплащане на застрахователно обезщетение по застраховки "Каско" и "Гражданска отговорност" на автомобилистите при имуществени вреди

БУЛСТРАД VIENNA INSURANCE GROUP

А. Данни за собственика на увреденото МПС

Име: /наименование на фирма/ _____ **Телефон GSM:** _____

Адрес: ж.к., ул. № _____ **Град:** _____ **Държава:** _____

☐физическо лице **ЕГН**: _____ ☐юридическо лице **ЕИК**: _____

Б. Данни за заявителя на събитието /не се попълва ако съвпада с А /

Име: _____ **ЕГН** _____

Адрес: ж.к., ул. № _____ **Град:** _____ **Телефон GSM:** _____

Моля, посочете вашата връзка със собственика: ☐служител ☐роднина ☐лизингополучател

представител на ☐агент / ☐брокер : _____ ☐ упълномощен /пълномощно №/ _____

В. Данни за водача не се попълва ако съвпада с ☐ или ако съвпада с ☐Б

Име: _____ **ЕГН** _____

Адрес: ж.к., ул. № _____ **Град:** _____ **Телефон GSM:** _____

Моля, посочете вашата връзка със собственика: ☐служител ☐роднина упълномощен /пълномощно №/ _____

Г. Данни за увреденото МПС

Марка: _____ **Модел:** _____ **Рег. № (ДК№)** _____

Год. на произв. _____ **Кубатура на двигателя** _____ **Шаси: (рама) №** _____

Д. Данни за събитието

Документ доказващ събитието: ☐Протокол за ПТП ☐Констативен протокол ☐Служебна бележка ☐Двустранен констативен проткол (регистриран в пътна полиция)

Дата на събитие: _____ **Място на събитието:** ул. град, държава _____

Уведомени ли са органите на Пътна полиция? ☐ ДА ☐ НЕ

Ако отговора е НЕ, посочете причината:

Описание на събитието:

Описание на щетите (увредените елементи и детайли) по Вашето МПС в резултат на събитието:

Схема на ПТП /не се попълва само при наличие на схема на ПТП, отразена в Протокол за ПТП или в Двустранен констативен протокол/

* Посочете посоката на движение на МПС-тата и пътната маркировка.

* При събитие в паркирано състояние, отразете на схемата близките МПС-та, сгради и др.

Отбележете зоната на повредите:

Е. Свидетели на събитието / свидетели при констатиране на щетите

Име: _____ **ЕГН** _____

Адрес: ж.к., ул. № _____ **Град:** _____ **Телефон GSM:** _____

Име: _____ **ЕГН** _____

Адрес: ж.к., ул. № _____ **Град:** _____ **Телефон GSM:** _____

Ж. Нанесени повреди на имущество (различно от МПС)

Вид имущество:

Адрес и местоположение:

Описание на щетите:

З. Необходими документи за завеждане на претенцията

"Каско"			"Гражданска отговорност" на автомобилистите		
Документи	**Представен**	**Предстои да се представи**	**Документи**	**Представен**	**Предстои да се представи**
1. Протокол от КАТ	☐	☐	1. Протокол от КАТ	☐	☐
2. Констативен протокол	☐	☐	2. Констативен протокол	☐	☐
3. Двустранен констативен протокол	☐	☐	3. Двустранен констативен протокол	☐	☐
4. Талон на МПС	☐	☐	4. Талон на МПС	☐	☐
5. Свидетелство за правоуправление	☐	☐	5. Свидетелство за правоуправление	☐	☐
6. Застрахователна полица	☐	☐	6. Пълномощно	☐	☐
7. Предложение за сключване	☐	☐	7. Други:	☐	☐
8. Добавъци към полицата	☐	☐	8.	☐	☐
9. Акт за административно нарушение	☐	☐	9.	☐	☐
10. Резултат от кръвна проба	☐	☐	10.	☐	☐
11. Пълномощно	☐	☐	11.	☐	☐
12. Служебна бележка	☐	☐	12.	☐	☐
13. Други:	☐	☐	13.	☐	☐

И. Обезщетяване — Избирам следния начин на обезщетяване:

по застраховка "КАСКО" полица № _____

☐ В сервиз, посочен от ЗАД "Булстрад Виена Иншурънс Груп"

☐ По калкулация на ЗАД "Булстрад Виена Иншурънс Груп"

по застраховка "ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ" на автомобилистите

☐ По калкулация на ЗАД "Булстрад Виена Иншурънс Груп"

Желая да получа застрахователно обезщетение:

по IBAN _____ BIC: _____

при /банка/ _____ **Клон:** _____

Титуляр на сметката: _____

Получено ли е / предстои ли получаване на обезщетение за същото събитие от друго лице или застраховател? ☐ **ДА** ☐ **НЕ**

Ако отговора е ДА, моля дайте точна информация

Лице: _____

Застраховател: _____

Аз декларирам, че отговорите и информацията дадена от мен по-горе е вярна и пълна и давам съгласието си ЗАД "Булстрад Виена Иншурънс Груп" да я използва във връзка с процедурите и администрирането на претенцията за застрахователно обезщетение. Известно ми е, че за предоставяне на неверни данни нося отговорност съгласно НК на Република България.

Запознат съм, че до представянето на изисканите ми документи по буква "З" няма да текат сроковете предвидени в чл. 107, ал. 1 от Кодекс за застраховането.

Град: _____ **Дата:** _____ _____

Име, фамилия и подпис на застрахования / представляващия

Последно представени документи

Документ: Дата:

Представил: **Приел:** от ЗАД "Булстрад Виена Иншурънс Груп":

име, фамилия и подпис:

Документ: Дата:

Представил: **Приел:** от ЗАД "Булстрад Виена Иншурънс Груп":

име, фамилия и подпис: