

УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ПРЕТЕНЦИЯ
по застраховки "КАСКО" на МПС
или "Гражданска отговорност" на автомобилистите
ОРИГИНАЛ ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

До „Групама Застраховане“ ЕАД
Щета № _____

А. Данни за заявителя на събитието	
Име:.....	ЕГН: <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> Телефон / GSM: _____
Адрес: ж.к., ул. №..... Град:..... e-mail:.....	
Моля, посочете вашата връзка със собственика: ☐ собственик ☐ служител ☐ лизингополучател ☐ роднина	
☐ представител на брокер: _____ ☐ упълномощен /пълномощно №/.....	
Б. Данни за водача / свидетеля	
Име:.....	ЕГН: <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> Телефон / GSM: _____
Адрес: ж.к., ул. №..... Град:..... e-mail:.....	
Моля, посочете вашата връзка със собственика: ☐ служител ☐ роднина ☐ упълномощен /пълномощно №/.....	
В. Данни за увреденото МПС / имущество	
Собственик..... ЕГН/ЕИК..... тел.....	
Марка:..... Модел:..... Рег. № (ДК№).....	
Год. на произв.	Кубатура на двигателя Шаси: (рама) №.....
Вид гориво: ☐ бензин/газ ☐ дизел ☐ електромобил ☐ други Вид боя: ☐ акрил ☐ металик ☐ перла Брой места..... Брой врати.....	
Г. Данни за събитието	
Документ доказващ събитието: ☐ Протокол за ПТП, №..... ☐ Констативен протокол, №..... ☐ Служебна бележка	
☐ Двустранен констативен протокол ☐ Декларация	
Дата на Събитие.....	Място на събитието: Държава, град, улица №.....
Уведомени ли са органите на Пътна полиция? ☐ ДА ☐ НЕ	
Ако отговорът е НЕ, посочете причината: _____	
Описание на събитието: _____	
Описание на щетите (увредените елементи и детайли) по Вашето МПС в резултат на събитието: _____	
Д. Обезщетение	
Избирам следния начин на обезщетение:	
КАСКО ☐ По експертна оценка ☐ По късно ще избира начина на ликвидация ☐ По фактури /след съгласуване със Застрахователя/ ☐ В доверен сервиз на Групама Застраховане ЕАД	Гражданска отговорност на автомобилистите ☐ По калкулация на Застрахователната компания съгласно Наредба 24
Издаването на възлагателни писма става при ПЛАТЕНИ РАЗСРОЧЕНИ ВНОСКИ, освен ако не е договорено друго!!!	

Запознат/а съм, че за предоставяне на неверни данни пред застрахователя нося отговорност съгласно българското законодателство.

Запознат/а съм, че вписаните мои данни, които са лични по смисъла на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 на ЕП и Съвета от 27.04.2016 г., ще бъдат събирани и обработвани за целите и от лицата, посочени в "Уведомление за поверителност във връзка с уреждане на претенции по застрахователни договори", достъпно в офисите на застрахователя и на адрес: www.groupama.bg

Запознат/а съм, че за установяване на правни претенции Застрахователят "Групама Застраховане" ЕАД, ЕИК 131421443, може да иска и да получава от органи, институции и лица, данни и документи и да обработва получените данни във връзка със застраховката.

Декларирам, че не съм/съм служител и нямам/имам роднински връзки със служител в "Групама Застраховане" ЕАД /майка, баща, деца, съпруг/а /името на служителя/.

Град: _____ Дата: _____

Име, фамилия и подпис на заявителя на щета _____