**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**ЗА НАСТЪПИЛО СЪБИТИЕ ПО ЗАСТРАХОВКА “КАСКО НА РЕЛСОВИ ПРЕВОЗНИ СРЕДСТВА”**

**ДАННИ НА ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ:**

От:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЕГН/ЕИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В качеството си на: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 */ Застраховано лице, упълномощено лице и др./*

Адрес за кореспонденция:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. за контакт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Застрахователна полица №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_валидна от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_до\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ДАННИ ЗА СЪБИТИЕТО:** 

Дата на настъпване на събитието:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Място на настъпване на събитието:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Увреден обект : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Описание на констатираните увреждания и причини за възникването им: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приблизителен размер на щетата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уведомени компетентни органи : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Увреденият обект в момента се намира в: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(посочване на пълен адрес)*

1. Фотокопие от полицата 

 2. Фотокопие на задграничен паспорт 

1. Медицински документи (епикризи, мед. бележки и резултати от изследвания) – в оригинал 
2. Касови бележки, рецепти и фактури в оригинал 
3. Потвърждение за резервация , фактура или копия от самолетните билети 
4. Потвърждение от болницата за датата на хоспитализация (при иск за дневни пари за болничен престой) 
5. Експертно решение на ТЕЛК за определяне % трайна загуба на трудоспособност 
6. Акт за смърт (за изплащане на обезщетение при смърт от злополука) 
7. Други документи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Набавянето на документите е за сметка на Застрахованото лице. Ако оригиналните документи не са на английски, френски, немски, италиански, руски или испански език, Застрахованият следва да представи легализиран превод на документите на един от посочените езици. Преводът е за сметка на Застрахования. Всички допуснати грешки ще доведат до забавяне на обработката на щетата и могат да станат причина за нейното отклоняване.*

1. Фотокопие от полицата 

 2. Фотокопие на задграничен паспорт 

1. Медицински документи (епикризи, мед. бележки и резултати от изследвания) – в оригинал 
2. Касови бележки, рецепти и фактури в оригинал 
3. Потвърждение за резервация , фактура или копия от самолетните билети 
4. Потвърждение от болницата за датата на хоспитализация (при иск за дневни пари за болничен престой) 
5. Експертно решение на ТЕЛК за определяне % трайна загуба на трудоспособност 
6. Акт за смърт (за изплащане на обезщетение при смърт от злополука) 
7. Други документи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Набавянето на документите е за сметка на Застрахованото лице. Ако оригиналните документи не са на английски, френски, немски, италиански, руски или испански език, Застрахованият следва да представи легализиран превод на документите на един от посочените езици. Преводът е за сметка на Застрахования. Всички допуснати грешки ще доведат до забавяне на обработката на щетата и могат да станат причина за нейното отклоняване.*

 **СПИСЪК НА НЕОБХОДИМИТЕ ДОКУМЕНТИ:**

1. вътрешен констативен протокол за настъпилото събитие
2. разходни документи за възстановяване на уврежданията 
3. документ за собственост на увредения обект 
4. писмени обяснения от машиниста, относно обстоятелствата около настъпване на събитието 
5. снимков материал 
6. документ от компетентен орган /полицейски доклад, служебна бележка от пожарна служба и др./
7. други

|  |
| --- |
| Застрахователят запазва правото си да изиска в обоснована писмена форма и други документи, освен горепосочените. |

**Моля, обезщетението да бъде преведено по следната банкова сметка:**

IBAN |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

BIC |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Банка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Титуляр на сметката: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Декларирам, че за горепосочените увреждания не съм получавал / получавал съм застрахователно обезщетение от други лица или застрахователни компании.

Декларирам, че  имам / нямам валидна застраховка при друг застраховател за същите покрити по полицата рискове.

Декларирам, че имам / нямам промяна в обстоятелствата, декларирани с представените документи при сключване на застраховката.

Известно ми е, че за предоставяне на неверни данни нося отговорност съгласно Наказателния Кодекс на Република България.

Информиран съм от Застрахователя за обстоятелствата по чл.19/чл.20 от ЗЗЛД, предоставям доброволно личните си данни и давам изричното си съгласие Застрахователят да обработва предоставените от мен лични данни, да изисква и получава от трети лица лични данни във връзка с подадената претенция, да предоставя личните ми данни на трети лица в предвидените в ЗЗЛД случаи.

(*Зачертава се излишното)*

Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ От фирма: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Подпис и печат :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПРИЕЛ ДОКУМЕНТИТЕ:**

Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Име и Фамилия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Длъжност:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Подпис\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_