Застрахователна компания „УНИКА” АД
1612 София, ул. „Юнак” 11-13
тел.: (02) 9156 333, факс: (02) 9156 300
www.uniqa.bg

ДО ЗК “УНИКА” АД

Щета №_____

Уведомление за щета по застраховки „Каско” и „Гражданска отговорност”

❑ **Каско** - застрахователна полица към ЗК “УНИКА”АД №_____

❑ **Гражданска отговорност** - застрахователна полица към ЗК “УНИКА”АД №_____

А. Данни за собственика на увреденото МПС

Име: /наименование на фирма/ _____

Адрес: ул./ж.к._____№___бл.____вх.___ап.___Гр./с._____

Държава: _____ тел. _____ E-mail _____

❑ физическо лице ЕГН |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ❑ юридическо лице ЕИК |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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

Име: _____ ЕГН |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Адрес: ул./ж.к._____№___бл.____вх.___ап.___Гр./с._____

Държава: _____ тел. _____ E-mail _____

Моля, посочете Вашата връзка със собственика: ❑ служител ❑ роднина ❑ лизингополучател

❑ упълномощен /пълномощно № /_____/ ❑ агент /❑ брокер:_____/

В. Данни за водача /не се попълва, ако съвпада с А или ако съвпада с Б/

Име: _____ ЕГН |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Адрес: ул./ж.к._____№___бл.____вх.___ап.___Гр./с._____

Държава: _____ тел. _____ E-mail _____

Моля, посочете Вашата връзка със собственика: ❑ служител ❑ роднина ❑ упълномощен

пълномощно № /_____/

Г. Данни за увреденото МПС

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

Год. на произв._____ Кубатура на двигателя (см3)_____ Шаси: (рама) № |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Д. Данни за събитието

Документи, доказващи събитието:

❑ Протокол за ПТП ❑ Констативен протокол ❑ Служебна бележка ❑ Двустранен констативен протокол

Дата на събитие:_____ Място на събитието: _____

(ул. град, държава)

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

Ако отговорът е НЕ посочете причина _____

_____

_____

Описание на събитието _____

_____

_____

_____

_____

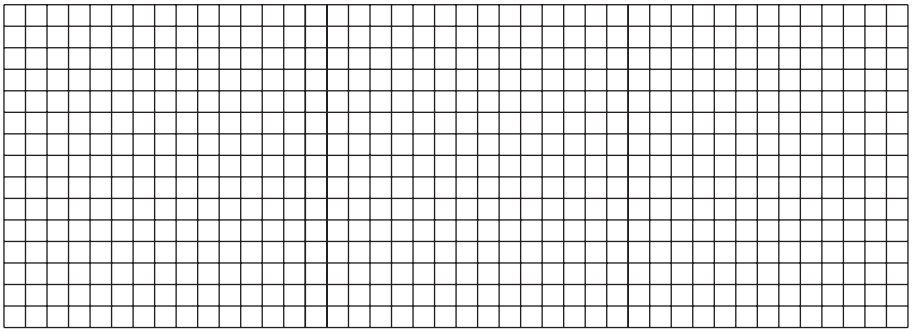
Описание на щетите (увредените елементи и детайли) по Вашето МПС _____

_____

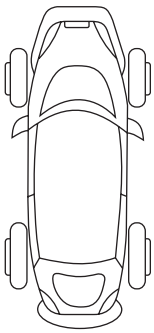
_____

Схема на ПТП (не се попълва при наличие на схема на ПТП, отразена в Протокол за ПТП или 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 повреда



Е. Свидетели при настъпване на събитието

Име: _____ ЕГН |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Адрес: ул. №_____гр._____ тел._____

Име: _____ ЕГН |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Адрес: ул. №_____ гр._____ тел._____

Ж. Нанесени повреди на имущество – други освен МПС

Вид имущество:_____

Адрес:_____

Описание на щетите:_____

_____

З. Обезщетение — Избирам следния начин на обезщетение

По застраховка „КАСКО”	По застраховка „Гражданска Отговорност”
❑ По експертна оценка ❑ По фактури от сервиз на застрахования ❑ В доверен сервиз на UNIQA _____ **Възлагателно писмо се издава при платени разсрочени вноски**	По калкулация съгласно Наредба 24

Желая да получа застрахователното обезщетение по:

IBAN: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **BIC:**_____

Титуляр на сметката_____

Посочил сметката _____**ЕГН**_____

/трите имена и подпис/

Получено ли е / предстои ли получаването на обезщетение за същото събитие от друго лице или застраховател ❑ **ДА** ❑ **НЕ**

Ако отговорът е ДА, моля дайте точна информация. **Лице:**_____

Застраховател:_____

Аз декларирам, че отговорите и информацията, дадена от мен, е вярна и пълна и давам съгласието си ЗК „УНИКА” АД да я използва във връзка с процедурите и администрирането на претенцията за застрахователно обезщетение. Известно ми е, че за представянето на неверни данни нося отговорност съгласно чл. 313 НК на Република България.

Чрез предоставянето на телефонен номер и електронен адрес се съгласявам да получавам текстови съобщения относно застрахователния договор. Запознат съм с възможността да се откажа от получаването на такива съобщения, като заявя това на телефон (02)9156333 или изпратя отказно съобщение на адрес info@uniqa.bg.

Име, фамилия и подпис на застрахования/представляващия: _____

Име, фамилия и подпис на представител на застрахователя, приел документите: _____

Град:_____ Държава: _____ Дата: _____