

02.9302353

02.9433233

ДО

Определям комисия за оглед в състав: 1. - 2. 3. - вещо лице Огледът да се извърши в срок до : Управител ГП/ П :

ЗАД "Алианц България"

гр. София

УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ЩЕТА

по ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА № _____ / _____ г.

ЗАСТРАХОВАН: _____


*(записва се наименованието на фирмата, БУЛСТАТ или трите имена на застрахования и ЕГН)*Адрес: Област: _____ гр.: _____ П. Код:

Ул. № _____ бл. _____ ет. _____ ап. _____

Дом. тел.: _____ Сл. тел. (Мобилен): _____ Факс: _____

Лице за контакт: _____, Мобилен тел.: _____

Събитието е настъпило на дата : _____ в _____ часа
Застрахователно събитие : _____
Адрес на събитието: _____
Уведомени компетентни органи : _____
Виновни лица : _____
Свидетели : 1. _____ 2. _____ <i>(Имена, адрес, телефон)</i>
Увредени (Унищожени) имущества : _____

 <i>(Ако мястото не е достатъчно - приложете допълнителни описи)</i>
Приблизителен размер на щетите : _____ лв.

С настоящето декларирам, че от виновните лица за причинените ми вреди: Съм Не съм
получил обезщетение, под формата на : _____С настоящето декларирам, че: Имам Нямам
друга валидна застраховка, която покрива същите рискове и имущества.

Дата : _____ Подпис: _____

-----X-----

Това каре се попълва от служител на ЗАД "Алианц България"

Уведомлението за щетата е подадено на дата : _____

По случая е заведена щета № _____

Застрахованият се задължава:

1. Да осигури достъп на представители на ЗАД "Алианц България" до увредените имущества;
2. Да предостави поисканата му информация и документи;
3. Да предприеме всички необходими мерки за ограничаване размера на вредите;
4. По възможност да не променя състоянието на увреденото имущество;
5. Да не допуска външни лица, освен представители на компетентните органи и организации.

Информация по щетата можете да получите
в ЗАД "Алианц България" или на
телефон: _____

СЛУЖИТЕЛ на ЗАД "Алианц България": _____

(подпис и печат)