



ДОСТЪПНАТА СИГУРНОСТ
3 АСТРАХОВАНЕ

ЗАД "ОЗК-Застраховане" АД, София 1301, ул. "Света София" №7, тел. (02) 981 3122. Автомобилно застраховане: бул. "Янко Сакъзов" №48, тел. (02) 946 1100, факс. (02) 981 4351
Разрешение за извършване на застрахователна дейност №9/15.06.1998 г. на НСЗ 307 265, Идентификационен № 121 265 177

Дата _____ Представителство _____

УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ЩЕТА НА МПС

СОБСТВЕНИЦИ:1. _____

Адрес: гр.(с) _____ ул. (ж.к.) _____

бл. _____ вх. _____ ет. _____ ап. _____ тел./факс: _____ ЕГН/Булстат

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. _____

Адрес: гр.(с) _____ ул. (ж.к.) _____

бл. _____ вх. _____ ет. _____ ап. _____ тел./факс: _____ ЕГН/Булстат

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ДАННИ ЗА ПОСТРАДАЛОТО МПС марка _____ Модел _____

ДК № _____ цвят _____ Боя тип: ☐ акрил ☐ металик ☐ перла ☐ хамелеон

год. на произв. _____ пробег _____ гориво _____

Раб. обем на ДВГ _____ ДВГ № _____

Рама (шаси) №

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ВОДАЧ В МОМЕНТА НА ПТП: _____

Адрес: гр.(с) _____ ул. (ж.к.) _____

бл. _____ вх. _____ ет. _____ ап. _____ тел./факс: _____ ЕГН/Булстат

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Шофьорска книжка № _____ издадена от _____ категория

A	B	C	D	E	T	M
---	---	---	---	---	---	---

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА НА ПОСТРАДАЛОТО МПС Полица № _____

Валидност от _____ до _____ Издадена от _____

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ Дата: _____ Място: _____

Компетентен орган освидетелствал събитието _____

Свидетели на произшествието:

1. _____

2. _____

Кога и как може да бъде огледано МПС: _____

Тел.: _____

от който е повикано компетентен орган за освидетелстване

ОПИСАНИЕ НА ЩЕТИТЕ ПО МПС: _____

ОПИСАНИЕ НА ПРОШЕСТВИЕТО (Моля опишете как е възникнала щетата. Впишете имената, адресите и рег. номера на другите участници на ПТП)

ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:

- ☐ Уведомление за щета
- ☐ Застрахователна полица “Автокаско” и/или ГО
- ☐ Свидетелство за регистрация на МПС
- ☐ Свидетелство за управление на МПС
- ☐ Двустранен протокол
- ☐ Оригинал документ от компетентните органи
- ☐ Застрахователна полица “Гражданска отговорност”
- ☐ Двустранен констативен протокол
- ☐ Талон за годишен технически преглед

ПОПЪЛВА СЕ САМО ПРИ КРАЖБА ИЛИ ГРАБЕЖ

Плътнo затворени прозорци

да

не

Блокиран волан

да

не

Заклучени врати

да

не

Изваден ключ от стартера

да

не

Включена аларма

да

не

Маркиран

да

не

Марка и модел на алармената система

Било ли е МПС през последните четири месеца в сервиз

да

не

ако ДА, моля опишете защо, име и адрес на сервиза

Има ли МПС вторични отличителни белези

да

не

ако ДА, моля опишете

ПРЕДСТАВЯМ ДОПЪЛНИТЕЛНО: Ключове за МПС бр.:

Алармена система (Дистанционни) бр.:

Фактура за поставена активна индикация №

Фактура за маркировка №

Други:

МОЛЯ ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА АВТОМОБИЛА ДА СЕ ИЗВЪРШИ

☐ във фирмения сервиз;

☐ по представени фактури

☐ безкасово в доверен сервиз /сервиз, посочен от застрахователя/ - предпочитан доверен сервиз

☐ щетите по автомобила да се изчисляват по експертна оценка -

☐ сумата да се изплати в брой на каса;

☐ с банков превод

Банка:

IBAN:

BIC

Забележка: Избора на възможностите за начина на възстановяване на автомобила зависи от условията на застраховката.

Декларирам, че не съм получавал и няма да получа обезщетение от трети лица и други застрахователни компании по този случай. Запознат съм с условията на застраховката и попълнените по-горе данни са верни и точни. Нямам друга застраховка по горепосоченото МПС.

За вписване на неверни данни подлежи на санкции съгласно Общите условия на застраховката и чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата

Декларатор

фамилия

Град

Подпис:

ЕКСПЕРТНО ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По щета №

Вещо лице:

На база представени изискуеми документи предлагам

На основание на горното предлагам обезщетение в размер на:

словом:

Дата:

Изготвил

Подпис:

фамилия