



Национален номер 0700 16 166

www.dzi.bg

clients@dzi.bg

ДЕКЛАРАЦИЯ

Подписаният:..... ЕГН.....
Лична карта № издадена на от.....
Адрес:гр./с/..... жк/ул.....
бл..... вх..... ет..... ап..... тел.....

Декларирам, че по застрахователна полица №.....
съм застрахован /ползващо лице/.

Застрахователната полица е загубена при следните
обстоятелства:.....
.....

Задължавам се да уведомя застрахователя, при откриване на полицата или при узнаване на
допълнителни обстоятелства, свързани със загубата ѝ.

ДЕКЛАРАТОР:

Град:

Дата: