**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**ЗА ЩЕТА ПО ЗАСТРАХОВКА “ТОВАРИ ПО ВРЕМЕ НА ПРЕВОЗ”**

**ДАННИ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ:**

От:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EГН/ЕИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел. за контакт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Застраховано лице по полица:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Застрахователна сума:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ плюс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%

**ДАННИ ЗА СЪБИТИЕТО:** 

Застрахован товар, съгласно търговска фактура:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(посочване вид на товара, количество, брой на колетите)*

Превозван от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*град/държава) (град/държава)*

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

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

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

Размер на щетата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Товарът в момента се намира в : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(посочване на пълен адрес)*

Лице и тел. за контакт*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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. протестно писмо до превозвача 
2. **оригинал на** превозния документ- товарителница, коносамент или др.
3. протокол от авариен комисар/констативен протокол 
4. документ от компетентен орган (полицейски доклад, служебна бележка от пожарна служба и др.)
5. eкспортна фактура на превозвания товар 
6. опаковъчен лист 
7. разходни документи за възстановяване на уврежданията
8. писмени обяснения от водача на товарния автомобил 
9. заявка за транспорт 
10. суброгационно писмо /по образец на застрахователя/
11. митнически документи
12. термолента 
13. съдебно решение
14. снимков материал 
15. други 

|  |
| --- |
|  |

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

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

BIC |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Банка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Име и Фамилия

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

**ПРИЕЛ ДОКУМЕНТИТЕ:**

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

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

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

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

**ПРИЕЛ ДОКУМЕНТИТЕ:**

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

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

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