



ЖИВОТ И ЗДРАВЕ
ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО

Застрахователно дружество ДаллБогг

бул. Г. М. Димитров едно, 1172 София, България

Тел.: +359.2.4026 499

info@dallbogg.com, www.dallbogg.com

УВЕДОМЛЕНИЕ

за щета по застраховка „Гражданска отговорност“

по застрахователна полizza №

Данни за собственика на МПС-1:

Име: ЕГН/ЕИК:
Адрес: гр. ул./жк. №, бл., вх., ет., ап.
тел./факс..... GSM..... e-mail:

Данни за водача, управлявал МПС по време на събитието: не се попълва, ако съвпада със: собственик или заявител

Име: ЕГН/ЕИК:
Адрес: гр. ул./жк. №, бл., вх., ет., ап.
тел./факс..... GSM..... e-mail:

Свидетелство за управление № категория , издадено на в сила до
В качеството си на: служител роднина упълномощен чрез пълномощно № от

Данни на Виновния водач-2:

Име: ЕГН/ЕИК:
Адрес: гр. ул./жк. №, бл., вх., ет., ап.
тел./факс..... GSM..... e-mail:

Свидетелство за управление № категория , издадено на в сила до

ДАННИ ЗА МПС-1:

ДК №: брой места в МПС година производство г.

МАРКА: МОДЕЛ: обем двигател см³, вид гориво

ДВИГАТЕЛ:

РАМА: цвят:

ДАННИ ЗА МПС-2:

ДК №: брой места в МПС година производство г.

МАРКА: МОДЕЛ: обем двигател см³, вид гориво

ДВИГАТЕЛ:

РАМА: цвят:

Застрахователното събитие настъпи на г. при следните обстоятелства:

Събитието: е регистрирано от компетентните органи чрез:

Протокол за ПТП № от г., Констативен протокол № от г.,

Двустранно констативен протокол, регистриран в КАТ, № от г./

Описание на видимите щети по автомобила в резултат на застрахователното събитие:

.....
.....
.....

Свидетели на събитието:

Свидетел 1:

Име: ЕГН/ЕИК:

Адрес: гр. ул./жк.... №, бл., вх., ет., ап.
тел./факс..... GSM....., e-mail:.....

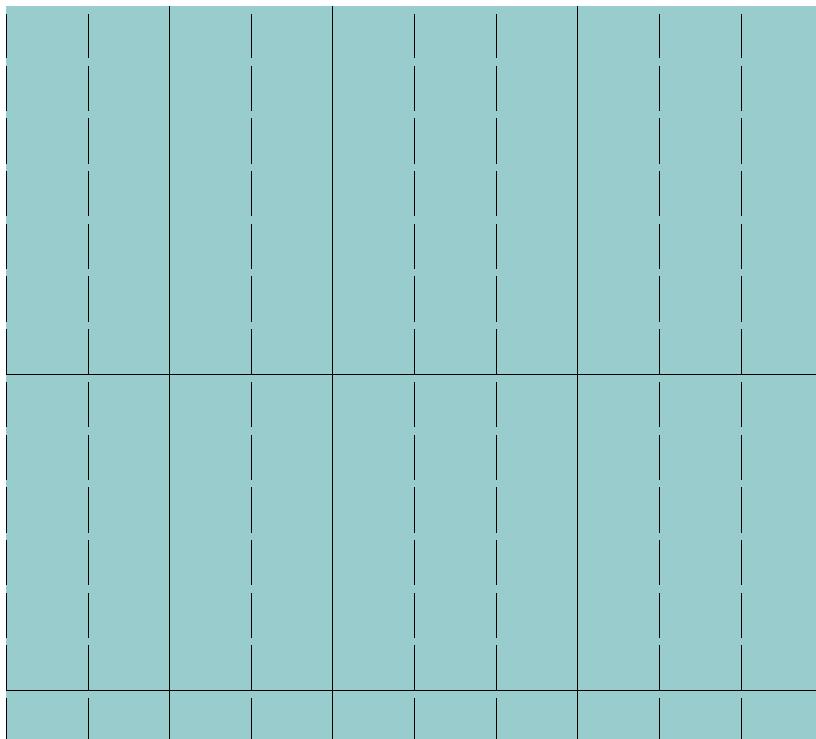
Свидетел 2:

Име: ЕГН/ЕИК:

Адрес: гр. ул./жк.... №, бл., вх., ет., ап.
тел./факс..... GSM....., e-mail:.....

Скица на пътната обстановка и ПТП

Отбележете: 1) трасето на пътя; 2) посоката на автомобилите чрез стрелки;
3) позиция в момента на сблъсъка; 4) пътни знаци; 5) имена на улиците или пътищата.



Във връзка със застрахователното събитие: не съм получавал суми от трети лица

получавал съм суми от трети лица в размер на BGN/EUR

Желая да получа обезщетението по банкова сметка:

IBAN: BIC: при Банка:

Уведомен съм, че застрахователят изплаща застрахователно обезщетение само в случай, че са заплатени всички разсрочени вноски по полисата или от определеното обезщетение е възможно да се удържат всички незаплатени вноски.
Известно ми е, че за посочени неверни данни нося наказателна отговорност съгласно Наказателния Кодекс.

Дата: ЗАСТРАХОВАТЕЛ ДЕКЛАРАТОР :
Гр. (подпись) (подпись)