

Номер на застрахователната полица

Застрахован

Име / Фамилия / Наименование на фирма Постоянен адрес / Адрес за контакт: Пощенски код

Дата на раждане / ЕИК Телефон Електронна поща

Данни за застрахователното събитие

Име на шофьора на МПС по време на застрахователното събитие Отношение към Застрахования (ако е различен от Застрахования) Дата и час на повредата

Място на събитието / адрес Разследвани щети от полицията (контакт, номер на преписка)

Общ пробег към момента на събитието Състояние на автомобила в момента на събитието (предишни щети) Цел на използване на превозното средство (точно описание)

Подробно описание на възникналото събитие (ако е необходимо приложете и допълнителни документи)

Свидетели на събитието (Контакти, връзка със Застрахования)

Данни за застрахованото превозно средство

Регистрационен номер Марка / Модел Номер на рама (VIN) Цена на придобиване (с ДДС / без ДДС)

Начин за закупуване: в брой кредит лизинг Придобито като: ново използвано

Наименование на КАСКО застрахователя, към когото е предявена застрахователната претенция за щета Номер на предявената претенция при КАСКО застрахователя

Размер на приложеното самоучастие (ако има такова; като % или минимална сума)

Информация за увреденото превозно средство

Причина за застрахователното събитие (повреда / кражба / друго) Други участващи превозни средства (регистрационен номер / марка / модел)

Брой пътници в превозното средство Резултати от тест за алкохол (на всички участници) Интензитет на трафика в момента на събитието (малък, среден, засилен) Метеорологични условия в момента на събитието

Скорост на превозното средство преди и по време на събитието Местоположение на превозното средство (включително контакт) Виновник за събитието

Данни за кражба на превозното средство

Как е установена кражбата

Кой и кога е използвал за последно превозното средство (имена / дата / час) Отношение към Застрахования Взети мерки ограничаващи кражбата

Колко ключа на МПС бяха откраднати Колко ключа от МПС са на разположение Брой дупликатни ключове Къде са документите на МПС (регистрационен талон и т.н)

Друга важна информация

ДАНИИ ЗА КАСКО ЗАСТРАХОВКАТА

Наименование на КАСКО застрахователя, към когото е отправена застрахователната претенция за щета

Вид застраховка към която е отправена претенцията за щета К А С К О ОГО друга

*Име на купувача на скрап

*Телефон на купувача на скрап

ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

На Застрахования На друго лице, което е Бенефициент по застраховката

Име на титуляр Variable symbol IBAN Банков код

Допълнителна информация за Застрахователя

Изплащане на Застрахователно обезщетение (Попълнете, в случай, че лицето е различно от Застрахования)

Име / Фамилия / Име на фирма Отношение на упълномощеното лице към Застрахования

Телефон Електронен адрес

Декларация:

Аз, долуподписаният Застрахован, с настоящото давам пълномощно на Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България ("Застрахователя") и неговия надлежно представен представител с цел разследване на горепосочените щети, на всеки застраховател, търговец на превозни средства, дилър на превозни средства, сервиз за ремонт на превозни средства, банката, лизинговата компания, органите на държавната администрация, друго юридическо или физическо лице или назначен представител на някое от тези лица в следната степен:

- Искане и получаване на информация, свързана с разследването на горепосочените щети, включително по време на разследването, искане и получаване на копия от документи, свързани с КАСКО застраховката или претенции, заявени в рамките на КАСКО застраховката или друга застраховка на превозното средство;
- Проверяване придобиването, подробности за начина на използване, архивите на експлоатацията и сервизните проверки на горепосочения автомобил, разследване и проверяване обстоятелствата, водещи до възникване на щети и възникване на иска за застрахователни обезщетения;
- Проверяване на всяка информация, предоставена по-горе, включително правото да се изискват документи, потвърждаващи предоставената информация и изявления;

Декларирам, че цялата информация, предоставена от мен на този формуляр, включително всички приложения, декларации, мнения и изявления във връзка с претендираната щета, е вярна и пълна

Защита на лични данни

С попълването и подаването на настоящото уведомление, Вие изисквате изпълнение от страна на Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България ("Застрахователя") на застрахователен договор. Подобно искане, отправено до Застрахователя е достатъчно и самостоятелно основание за обработването на личните Ви данни, предоставени в/с уведомлението и приложените към него документи. В случай че нямате качеството "застрахован" или "застраховач", към уведомлението следва да подадете и попълнена от Ваше име "Декларация-съгласие за обработване на лични данни", която можете да изтеглите от следния адрес: <https://www.colonnade.bg/claims/formulari-za-shteti>. Моля да попълните Декларацията и да ни я изпратите подписана заедно с попълненото Уведомление. Без да имаме Вашето съгласие за обработване на лични данни не можем да обработим Вашата претенция. Предоставяйки лични данни на Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България ("Застрахователя") във връзка с Вашето изявление до Застрахователя и подписвайки се по-долу, Вие давате изричното си съгласие, Застрахователят да събере предоставените с настоящото лични данни и да ги обработва, по начина и за целите, посочени в "Политиката за конфиденциалност", която е публикувана на <https://www.colonnade.bg/data-privacy-policy/>, в "Декларация-съгласие за обработване на лични данни", която също е публикувана на <https://www.colonnade.bg/claims/formulari-za-shteti>, както и за целите на застрахователното правоотношение. Можете да изискате копие на "Политиката за конфиденциалност", като се свържете с нас на следния електронен адрес: dpo@colonnade.bg или като ни пишете на адрес: Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България, гр. София 1407, бул. Черни връх № 51Б, вх. Б, ет. 2, ФеърПлей Бизнес Център.

Уведомление

Престъпление е съзнателно предоставяне на невярна или грубо подвеждаща информация или задържане на съществена информация при подаване на сигнал за щета.

Дата на подаване на уведомлението

Подпис на Застрахования (или на Упълномощено от него лице)

МОЛЯ, ИЗПРАТЕТЕ ПОПЪЛНЕНАТА И ПОДПИСАНА ФОРМА НА ЕЛЕКТРОНЕН АДРЕС: claims@colonnade.bg