

ВАЖНО! Моля, попълнете всички полета преди да изпратите уведомлението!

Действие на застрахования при настъпване на застрахователно събитие

При настъпване на застрахователно събитие, Застрахованият се задължава да уведоми писмено **Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България** чрез изчерпателно попълване на настоящото уведомление и изпращането му директно до **Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България** на:

- Електронна поща (e-mail): claims@colonnade.bg
- Адрес: гр. София 1407, бул. Черни връх № 51Б, вх. Б, ет. 2, ФеърПлей Бизнес Център
- Телефон: отдел "Ликвидация на щети" на **Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България**
0700 14 251

Ако събитието настъпи през почивните дни или на официален национален празник, уведомяването следва да бъде направено след първия работен ден след тях. Изплащане на застрахователно обезщетение се извършва в 15-дневен срок от предоставянето на всички необходими документи.

УВЕДОМЛЕНИЕ

Застраховач / Застрахован:	ЕГН/ЕИК:
Номер на застрахователната полица:	
Адрес на застрахованото имущество:	
Адрес за кореспонденция:	
Електронна поща за контакт (e-mail):	
Телефон за контакт: (стационарен)	(мобилен)
Вид на застрахователното събитие:	Дата и час на настъпване:
Причина за настъпване на събитието:	
Виновни лица:	Свидетели:
Увредени (унищожени) имущества:	
(ако мястото не е достатъчно, моля, приложете допълнителни описи)	
В случай на кражба, взлом, вандализъм, моля да уведомите Полицията до 24 часа от установяване на щетата!	
Моля, посочете РПУ, дата на заявление и номер на преписката:	
Приблизителна оценка на размера на загубата:	
Декларирам, че във връзка с горепосоченото събитие:	
<input type="checkbox"/> не съм получил / <input type="checkbox"/> съм получил / обезщетение от виновната страна	
Ако „да“, моля, посочете в какъв размер:	
Декларирам, че за описаните по-горе имущества:	
<input type="checkbox"/> притежавам / <input type="checkbox"/> не притежавам / друга валидна застраховка, покриваща същите рискове	
Ако „да“, моля, посочете в коя застрахователна компания:	
Лева банкова сметка, по която желаете да Ви се изплати застрахователно обезщетение:	
ВІС:	ІВАН:
Титуляр на сметката:	

Обработване 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 “застраховащ”, 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

Дата: _____ Застраховащ / Застрахован (Упълномощен): _____

(име)

(подпис)