Застрахователна компания „УНИКА” АД
1000 София, бул. „Тодор Александров” 18
тел.: 0700 111 50, факс: (02) 9156 300
www.uniqa.bg

ДО ЗК „УНИКА” АД

УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА НАСТЪПИЛА ВРЕДА

по застрахователна полица № _____

От застрахования: _____

(точно наименование на фирмата или трите имена на застрахования)

ЕГН/ЕИК|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Адрес: п.к._____гр./с._____обл._____

ж.к._____ ул. _____№___ бл. ____ вх. ____ ап. ____

тел._____ моб. _____ E-mail _____

Дата на застрахователното събитие: _____**Час:** _____

Настъпило събитие: _____

_____

Място: _____

Причина: _____

_____

_____

_____

_____

Виновни лица:_____

_____

Свидетели:_____

_____

Увредени имущества:_____

(ако мястото не е достатъчно, приложете допълнителни описи)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Приблизителен размер на вредата: _____

Желая да получа застрахователното обезщетение по:

IBAN: |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ | **BIC:** _____

Титуляр на сметката_____

Получено ли е / предстои ли получаването на обезщетение за същото събитие от друго лице или застраховател ❑ **ДА** ❑ **НЕ**

Аз декларирам, че отговорите и информацията, дадена от мен, е вярна и пълна и давам съгласието си ЗК „УНИКА” АД да я използва във връзка с процедурите и администрирането на претенцията за застрахователно обезщетение. Известно ми е, че за представянето на неверни данни нося отговорност съгласно чл. 309 НК на Република България.

Име, фамилия и подпис на застрахования/представляващия: _____

Град: _____ Държава: _____ Дата: _____