

УВЕДОМЛЕНИЕ

за щета по застраховка „Щети на имущество“

Собственик на застрахованото имущество: _____

Булстат/ЕГН:

Представител на собственика на застрахованото имущество: _____

ЕГН: _____ живущ: _____

Адрес на застрахованото имущество: _____

тел: _____, e-mail: _____

Банкова сметка: BIC: IBAN:

Застраховано в ЗД „БУЛ ИНС“ АД със застрахователна полица № _____ телефон за връзка _____

Валидна от ____ / ____ / ____ г. до ____ / ____ / ____ г. за застрахователна сума _____ лв.,

Застрахователното събитие настъпи на ____ / ____ / ____ г. в _____ часа при следните обстоятелства:

/Вид, място, метеорологични условия, причина за настъпване и др./ на събитието:

Описание на събитието:

Описание на щетите:

Избирам следния начин на обезщетяване (Моля, отбележете с „X“):

 Експертна оценка **По представени фактури**

Известно ми е, че за неверни данни нося наказателна отговорност съгласно Наказателния Кодекс на Република България. Уведомен съм, че на основание на чл.108, ал.1, т.2 от КЗ при непредоставяне на изрично изискваните документи, застрахователят ще се произнесе по претенцията в 6 (шест)месечен срок от датата на предявяването, като в случай на недоказаност на застрахователно събитие и/или вредите, застрахователят ще откаже плащане. Декларирам, че при поискване ще получа/съм получил копие от настоящия документ.

Декларация за защита на личните Ви данни

Заявявам, че съм информиран, че вписаните в настоящото Уведомление данни, които са лични по смисъла на чл. 4, т. 1 от Регламент 2016/679, на основание чл. 9, т. 2 е) от Регламент 2016/679 и съгласно Политика за защита на лични данни, която е достъпна на www.bulins.com, се обработват от ЗД „Бул Инс“ АД и могат да бъдат предоставяни на трети лица, включително, но не изчерпателно: пред съдилища; пред органите на МВР; пред органите на прокуратурата; пред застрахователни компании; пред медицински заведения; пред пощенски оператори с цел уведомяването ми при необходимост, в съответствие с изискванията на Регламента. Давам изрично съгласие по чл. 9, ал. 2 а) във връзка с данните по чл.9 ал.1 (лични данни, които се отнасят до здравето ми) от Регламента.

дата: ____ / ____ / ____ г.
гр. _____Подал уведомлението/име/:
подпис: _____