

**ПРЕТЕНЦИЯ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ЗА ЩЕТИ ПО МПС**

по застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите , полица № \_\_\_\_\_

**От:** / лицето заявител на претенцията, попълващо документа/  
Име:.....ЕГН:.....тел:.....  
Адрес: гр. ....ул./жк. ...., №....., бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ....  
В качеството си на:  собственик  представител на собственика  служител във фирмата  друго.....

**Данни за увреденото МПС:** марка:.....модел:.....рег.№.....  
**Собственик:** не се попълва ако съвпада със  заявителя на претенцията  
Име:.....ЕГН/ЕИК:.....тел:.....  
Адрес: гр. ....ул./жк. ...., №....., бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ....

**Данни за водача на увреденото МПС:** не се попълва, ако съвпада със:  собственик  заявител  паркирано МПС  
Име:.....ЕГН:.....тел:.....  
Адрес: гр. ....ул./жк. ...., №....., бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ....

**Свидетелство за управление №** .....категория ....., валидност до:..... паркирано МПС  
Контролен талон :  наличен /  иззет ; Съставен АУАН да  / не  ; №..... дата: .....

**Данни за други участници в събитието:** Име :Лице/Водач.....  
МПС: марка: ....., модел: ....., рег. №.....

**Описание на застрахователното събитие:** На дата..... час....., място.....

Скица на ПТП:

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



**Събитието:**  не е регистрирано от компетентните органи /  е регистрирано от компетентните органи чрез:

Протокол за ПТП №.....от.....г.,  Службена бележка №.....от.....г.

Двустранен констативен протокол от.....г/  Констативен протокол №.....от.....г.  Друг:.....

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

**Обезщетението да бъде изплатено по следната банкова сметка:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ще представя банково удостоверение за актуална банкова сметка. Титуляр:.....

**Декларирам** че е получавано  / не е получавано  обезщетение за това събитие от друго лице или застраховател. Известно ми е, че за посочени неверни данни нося наказателна отговорност съгласно чл.309 на НК на Република България. Информирам съм, че предоставените от мен лични данни се обработват от ЗАД “ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД в качеството му на администратор на лични данни в изпълнение на изискванията на чл.13 и чл. 14 на регламент ЕС 2016/679 и действащото национално законодателство. Доброволно предоставям лични данни на Застрахования /Правоимащото лице с цел изпълнение на задълженията на застрахователя по сключения застрахователен договор. Запознах се с информацията за защита на личните данни по чл.13 от ОРЗД на застрахователя, налична на електронната страница на дружеството: [www.dallbogg.com](http://www.dallbogg.com)

Дата: .....

Заявител : .....

Град: .....

(подпис)

Представител на ЗАД “ДаллБогг:Живот и Здраве“ АД приел претенцията и сверил данни на СУМПС:.....

(подпис)

Име Фамилия