

**A. Данни за заявителя на събитието**

Име: ..... ЕГН: ..... Телефон / GSM: .....

Адрес: ж.к., ул. №..... Град:..... e-mail:.....

Моля, посочете вашата връзка със собственика:  собственик  служител  лизингополучател  роднина

Представител на  брокер:  упълномощен /пълномощно №/

**B. Данни за водача / свидетеля**

Име: ..... ЕГН: ..... Телефон / GSM: .....

Адрес: ж.к., ул. №..... Град:..... e-mail:.....

Моля, посочете вашата връзка със собственика:  служител  роднина  упълномощен /пълномощно №/

**C. Данни за увреденото МПС / Имущество**

Собственик....., ЕИК/ЕГН....., Тел.....

Марка: ..... Модел: ..... Рег. № (ДКН№).....

Год. на производство: ..... Кубатура на ..... Шаси: .....  
двигателя..... (рама) .....

Вид гориво:  Бензин/газ  Дизел  Други Вид боя:  Акрил  База лак  Металик Брой места: ..... Брой врати: .....

**D. Данни за събитието**

Документ доказващ събитието:  Протокол за ПТП, №..... Констативен протокол, №.....  Служебна бележка

Двустранен констативен протокол (регистриран в пътна полиция), №.....  Декларация

Дата на събитие: ..... място на събитието: .....  
ул./кръстовище, град, държава .....

**Уведомени ли са органите на Пътна полиция?**  ДА  НЕ

Ако отговора е НЕ, посочете причината:

**Описание на събитието:**

**Описание на щетите (увредените елементи и детайли) по Вашето МПС в резултат на събитието:**

**Д. Обезщетяване**

**Избирам следния начин на обезщетяване:**

**КАСКО**

- По експертна оценка  По късно ще избера начина на ликвидация  
 По фактури /след съгласуване със застрахователя/  
 В доверен сервис на Групама Застраховане ЕАД

**Гражданска отговорност на автомобилистите**

- По калкулация на Застрахователната компания съгласно Наредба 24

Издаването на възлагателни писма става при ПЛАТЕНИ РАЗСРОЧЕНИ ВНОСКИ!!!

Аз декларирам, че отговорите и информацията дадена от мен по-горе е вярна и пълна и давам съгласието си Групама Застраховане ЕАД да я използва във връзка с процедурите и администрирането на претенцията за застрахователно обезщетение. Известно ми е, че за предоставяне на неверни данни нося отговорност съгласно чл.313 от НК на Република България.

Декларирам, че не съм/съм служител и нямам/имам роднински връзки със служител в Групама застраховане ЕАД /майка, баща, деца, съпруг/а ...../името на служителя /

Град: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Име, фамилия и подпись на заявителя на щета