ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ
ЛЕВ ИНС
Регистрация в Търговския регистър при Агенция по вписванията:
ЕИК: 121130788, Лиценз № 98/ 06.01.2000 г.
Централно управление: София 1407, бул. "Черни връх" 51 Д
Дежурен тел.: 0800 15 333, факс: 02 952 23 81

ЩЕТА № ..... Дата .....20..... г.

Информация за състоянието на Вашата преписка по щетата можете да получавате на тел. .....

ИСКАНЕ ЗА ОЦЕНКА
на щети по застраховка

☐ Домашно имущество ☐ Имущество на физически лица
☐ Имущество на юридически лица ☐ СМР
АГЕНЦИЯ: ..... ☐ Имуществени вреди по ГО /без МПС/ ☐ Всички рискове на имуществото

Застрахован/пострадал .....
/трите имена по л.к ;пълно наименование на фирмата/

Адрес: .....
/за кореспонденция - п.код ,гр/с, ж.к./ ул.,№, бл.,вх.,ап./

Булстат/ЕГН: ..... Тел.: ..... Мобилен тел.: ..... e-mail:.....

По полица № ..... с валидност от дата: ..... 20.... г. до .....20..... г.

Дата на застрахователното събитие: ..... г.

Място на събитието / пълен и точен адрес/: .....

Причини и обстоятелства за възникването .....

.....

Виновни лица /име, адрес/: .....

.....

Присъствали или известени длъжностни лица - .....

Застрахован обект или група имущества , повредени или унищожени от събитието	Застрахователна сума / лв.
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Претенцията ми за обезщетение е за следните имущества и размер: .....

.....

.....

Причинени вреди на трети лица: .....

Моля, изпратете комисия за оглед и оценка на щетите Прилагам следните документи: .....

.....

Моля, отбележете вярното със знак „Х":

Декларирам, че ☐ съм / ☐ не съм получавал/а обезщетение или суми от трети лица в т.ч. други застрахователи за това събитие

Декларирам, че ☐ имам / ☐ нямам валидна застраховка при друг застраховател за същото имущество и сходни покрития. Посочете името на другия застраховател, , № и дата на полица .....

Декларирам, че ☐ имам / ☐ нямам промяна в обстоятелствата, удостоверени с представените от мен документи при сключването на застраховката

Моля, застрахователното обезщетение по щетата да бъде изплатено ☐ на каса / ☐ по банков път

Банка: ..... IBAN: .. ..

Име на титуляра: .....

Давам съгласие ЗК „ЛЕВ ИНС" АД да обработва личните ми данни, както и данните на лицата, обявени в настоящото "Искане за оценка", съгласно Закона за защита на личните данни.

Дата .....20.....г. Застрахован или негов представител .....

Град ..... /трите имена/ .....