

ВАЖНО! Моля, попълнете всички полета преди да изпратите уведомлението!

Действие на застрахования при настъпване на застрахователно събитие

При настъпване на застрахователно събитие, Застрахованият се задължава да уведоми писмено **Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България** чрез изчерпателно попълване на настоящото уведомление и изпращането му директно до **Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България** на:

- Електронна поща (e-mail): claims@colonnade.bg
- Адрес: гр. София 1407, бул. Черни връх № 51Б, ет. 2, бизнес център "ФеърПлей Интернешънъл" отдел "Ликвидация на щети" на **Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България**
- Телефон: 0700 14 251

Ако събитието настъпи през почивните дни или на официален национален празник, уведомяването следва да бъде направено в първия работен ден след тях. Изплащане на застрахователно обезщетение се извършва в 15-дневен срок от предоставянето на всички необходими документи.

УВЕДОМЛЕНИЕ

Застрахован:	ЕГН:
Адрес за кореспонденция:	
Електронна поща за контакт (e-mail):	
Телефон за контакт: (стационарен)	(мобилен)
Застрахователна полица	
Данни на МПС: Регистрационен номер	Марка
Модел	Година на производство
Застраховани гуми	Брой
	Каталожен номер

Моля отбележете събитието с X в квадрата

Вид събитие	Дата	Покритие	Брой
		Изгубени ключове за МПС	
		Откраднати ключове за МПС	
		Повреда на автомобилни гуми	
		Гумата подлежи на ремонт	<input type="checkbox"/>
		Гумата не подлежи на ремонт	<input type="checkbox"/>
		Повредата може да се покрие по гаранция	<input type="checkbox"/>

Кратко описание на случая (място, обстоятелства, причини):

Приложени документи:

Желано застрахователно обезщетение в лева:

Лева банкова сметка на Ваше име, по която желаете да Ви се изплати застрахователно обезщетение:

BIC: _____ **IBAN:** _____

Титуляр на сметката: _____

Декларирам, че **имам / нямам** валидна полица Автокаска в Застрахователна компания

Обработване на лични данни

С попълването и подаването на настоящото уведомление, Вие изисквате изпълнение от страна на Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България (“Застрахователя”) на застрахователен договор. Подобно искане, отправено до Застрахователя е достатъчно и самостоятелно основание за обработването на личните Ви данни, предоставени в/с уведомлението и приложените към него документи. В случай че нямате качеството “застрахован” или “застраховащ”, към уведомлението следва да подадете и попълнена от Ваше име “Декларация-съгласие за обработване на лични данни”, която можете да изтеглите от следния адрес: <https://www.colonnade.bg/claims/formulari-za-shteti>. Моля да попълните Декларацията и да ни я изпратите подписана заедно с попълненото Уведомление. Без да имаме Вашето съгласие за обработване на лични данни не можем да обработим Вашата претенция. Предоставяйки лични данни на Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България (“Застрахователя”) във връзка с Вашето изявление до Застрахователя и подписвайки се по-долу, Вие давате изричното си съгласие, Застрахователят да събере предоставените с настоящото лични данни и да ги обработва, по начина и за целите, посочени в „Политиката за конфиденциалност“, която е публикувана на <https://www.colonnade.bg/data-privacy-policy/>, в „Декларация-съгласие за обработване на лични данни“, която също е публикувана на <https://www.colonnade.bg/claims/formulari-za-shteti>, както и за целите на застрахователното правоотношение.

Можете да изискате копие на “Политиката за конфиденциалност”, като се свържете с нас на следния електронен адрес: dpo@colonnade.bg или като ни пишете на адрес: Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България, гр. София 1407, бул. Черни връх № 51Б, вх. Б, ет. 2, ФеърПлей Бизнес Център.

Дата: _____ Застрахован (Упълномощен): _____

(име)

(подпис)