



До  
ЗАД "Алианц България"

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

**Действие на застрахования при настъпване на застрахователно събитие  
по застраховки „Защитен портфейл” и „Защитен портфейл+”**

При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият се задължава да уведоми писмено ЗАД "Алианц България" в 24-часов срок чрез изчерпателно попълване на уведомлението по-долу и изпращането му директно до ЗАД „Алианц България” на:

- Електронна поща (e-mail): [safe\\_card@allianz.bg](mailto:safe_card@allianz.bg)
- Адрес: гр. София 1504, бул. „Княз Ал. Дондуков” №59
- Телефон за информация: 0700 13014
- Блокиране на банкова карта: Да/Не, Дата на блокиране: .../.../.....

Ако събитието настъпи през почивни дни или национален празник, уведомяването следва да бъде направено през първият работен ден след тях.

УВЕДОМЛЕНИЕ

1. Номер на загубената или откраднатата карта:

1-ва карта

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2-ра карта

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3-та карта

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Вид на картата/ ите:  кредитна  дебитна      Тип на картата/ ите: \_\_\_\_\_

**2. Номер на застрахователната полица (сертификат):** \_\_\_\_\_

**3. Информация за картодържателя:**

Трите имена: \_\_\_\_\_

ЕГН \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_ п. код \_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**4. Данни за настъпилото застрахователно събитие:**

а) Моля, посочете за кое от посочените по-долу покрития се отнася настъпилото събитие:

- кражба на самоличност       банкова карта/ и       грабеж при банкомат
- изгубени/ откраднати лични документи, портмоне и/ или чанта
- изгубени / откраднати ключове       защита на покупка       лично покритие

б) Отбележете какво е откраднато/ изгубено:



- банкова карта    лична карта    паспорт    СУМПС    контролен талон    талон МПС  
 ключове    портмоне и/или чанта    пари (при грабеж)    защитена покупка

**5. Описание на събитието:** (ако е необходимо, моля приложете на отделен лист):

Дата (дд/мм/гг): \_\_\_\_\_ Местонахождение \_\_\_\_\_

Обстоятелства: \_\_\_\_\_

а) Ако има неправомерно изтеглени суми от застрахованата/ ите карта/ и, Моля опишете кои транзакции оспорвате (дата; час; сума):

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

–

3. \_\_\_\_\_

–

б) Моля, посочете кога подадохте информация в полицията (Номер на преписка, дата, полицейско управление): \_\_\_\_\_

**6. Лєвова банкова сметка, по която желаете да Ви се изплати застрахователното обезщетение:**

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Декларирам. Че:

- притежавам/  не притежавам / друга застраховка покриваща тази загуба

Ако притежавате, напишете застрахователната компания: \_\_\_\_\_

- получил съм/  не съм получил/ обезщетение от друг застраховател.

За изплащане на застрахователно обезщетение е необходимо да се предоставят следните документи:

1. Изцяло попълнен формуляр от клиента.
2. Служебна бележка от РПУ на МВР за заявена кражба или уведомление с входящ номер на съответната полицейска служба в случай на загуба.
3. Банкова справка за движение по сметката на Застрахования, удостоверяваща сумата, датата и часа на извършване на картовите транзакции, за които се твърди, че са резултат от измамни действия.
4. Копие от преиздадените лични документи и подменени ключове и брави, придружени с оригинални документи доказващи платените такси.
5. При смърт на Застрахования от застрахователна злополука или от заболяване – препис-извлечение от акт за смърт и удостоверение за наследници.
6. При Пълна трайна загуба на трудоспособност следствие на застрахователна злополука или Частична трайна загуба на трудоспособност следствие на застрахователна злополука - надлежен документ от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.
7. Други документи или информация необходима на Застрахователя.



Място и дата: \_\_\_\_\_

Застрахован / Упълномощен: \_\_\_\_\_  
(имена) (подпис)