

Страховальник (заявник) _____

фактична адреса _____

телефон _____

e-mail _____

Заява-повідомлення № _____

про настання події, що має ознаки страхового випадку та на виплату страхового відшкодування

З транспортним засобом _____ Реєстр.№ _____ Рік випуску _____

що застрахований за договором № _____ від _____

сталася подія за ризиком (підкреслити необхідне) _____ ДТП / ПДТО / Пожежа / Стихійне явище / ІВП / Викрадення

внаслідок якої застрахований ТЗ отримав наступні пошкодження: _____

Пошкодження, що не відносяться до даної події: _____

Дата та час події «__»__20__р. __год. __хв. Місце події _____

Було викликано компетентні органи ТАК НІ Було складено Європротокол ТАК НІ

Телефонний дзвінок в контакт-центр ТАК «__»__20__р. о __год. __хв. НІ

Чи залишали Ви місце пригоди до приїзду компетентних органів? ТАК НІ (якщо «Так», то зазначити причину) _____

Чи було проведено взаєморозрахунки? ТАК НІ (якщо «Так», то зазначити суму) _____

Дані водія, який керував застрахованим ТЗ під час настання події / виявив ТЗ пошкодженим

ПІБ водія _____ адреса _____ телефон _____

В разі визнання даної події страховим випадком, страхове відшкодування прошу виплатити наступним шляхом:

Перерахувати на рахунок СТО (вказати назву та адресу): _____ (підпис)

Виплатити готівкою по системі «Аваль експрес» на підставі калькуляції Аудатекс* _____ (підпис)

* Повідомлений, що для отримання страхового відшкодування необхідно звернутися до найближчого відділення «Райффайзен Банк Аваль» з оригіналом паспорту та довідки про присвоєння індивідуального податкового номеру. Також, повідомлений, та погоджуюсь, що при виплаті по системі «Аваль-Експрес» буде утримана комісія за РКО (розрахунково-касове обслуговування)

Заявник цим документом дає згоду на обробку його персональних даних згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних» з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності, забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та ведення внутрішніх баз даних ПрАТ «СК «Євроінс Україна».

Цим Заявник підтверджує, що повідомлений про те, що його персональні дані включені в базу персональних даних, вони можуть бути передані третім особам. Зміст прав як суб'єкта персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» Заявнику відомий та зрозумілий. Заявник проінформований(-а), що надавши недостовірні відомості в заяві, може бути позбавлений(-а) права на отримання страхового відшкодування. Заявник підтверджує, що на момент подання даної заяви, по вищезазначеному випадку(події) до інших страхових компаній з заявою про виплату страхового відшкодування не звертався та страхового відшкодування, а також відшкодування від інших осіб не отримував. Відповідно до ст.11 Закону України «Про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні», надаю Страховику доручення, в разі необхідності, провести оцінку заподіяної шкоди та оплатити вартість її проведення. Мені роз'яснено що після виплати страхового відшкодування, право звернення з регресною вимогою до винних осіб (в межах виплаченого страхового відшкодування) переходить до Страховика. Згоден з поверненням заміненних запчастин (ДО) по письмовій вимозі Страховика.

До повідомлення додаю (необхідне підкреслити):

1. Свідоцтво про реєстрацію ТЗ, посвідчення водія / тимчасовий дозвіл 3. Довідка / протокол / схема поліції
2. Договір КАСКО / поліс ОСЦПВ 4. Паспорт, ППН

“__”__20__р. Страховальник (заявник) _____ П.І.Б., (посада - для юр.осіб) _____ (підпис)

Повідомлення отримано: “__”__20__р. Представник ПрАТ «СК «Євроінс Україна» _____ П.І.Б. _____ (підпис)

