

**Повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку за договором
добровільного страхування транспортного засобу та ОСЦПВВНТЗ**

КАСКО № справи _____ **Орієнтовна сума нанесеного збитку:** _____
ОСЦПВВНТЗ _____

Частина, яку заповнює СТРАХУВАЛЬНИК

Дата події 22 - 03 - 2020 Час 15_30 **У заяві необхідне відзначити**

<p>Відомості про страхувальника(власника) / застрахованого /забезпеченого транспортного засобу (ТЗ)</p> <p>П.І.Б. /Назва організації <u>Іванов Іван Іванович</u></p> <p>Дата народження <u>11.07.1988</u> р. Резидент <input type="checkbox"/> Не резидент <input type="checkbox"/> Стать: Ч <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/></p> <p>Адреса (повна) <u>м. Київ вул. Волинська 35 кв 10</u> тел. <u>093 1111111</u></p> <p>Електронна пошта <u>ivan@gmail.com</u></p> <p>Ідентифікаційний номер <u>3245174475</u></p> <p>Паспорт Серія <u>НН №933845</u> <u>Деснянським РВ МВ України в Києві дата 03.06.2000</u></p>	<p>Відомості про водія, який керував ТЗ під час ДТП <input type="checkbox"/> відомі <input type="checkbox"/> не відомі</p> <p>П.І.Б. <u>Іванов І.І.</u></p> <p>Дата народження _____ р. Резидент <input type="checkbox"/> Не резидент <input type="checkbox"/> Стать: Ч <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/></p> <p>Адреса (повна) _____ тел. _____</p> <p>Електронна пошта _____</p> <p>Управляв ТЗ на підставі _____</p> <p>Посвідч. водія № <u>ВХО 35475</u> Категорія <u>В</u></p> <p>Видане <u>ТСЦ 8042</u> дата <u>10.11.2010</u></p> <p>Ідентифікаційний номер _____</p>
--	--

Відомості про застрахований / забезпечений ТЗ

Марка | модель BMW 325I Рік випуску 2009

Реєстраційний № AA7777AA № кузова ZZZ47DFR555545R5G5HGН

Пробіг (км) 50 000 км

Чи мав ТЗ не усунені пошкодження перед цією подією (вказати прописом так чи ні)? ні

Якщо «Так», то які? _____

Як використовується ТЗ (вказати прописом):
- для перевезення пасажирів; - для перевезення вантажів; - для власних потреб; - спортивні змагання;
- прокат; - в якості таксі; - навчальна їзда;

Чи використовувався ТЗ зі згоди і відома власника? (вказати прописом так чи ні) так

Чи було повідомлено з місця події Страховика по телефону? (вказати прописом так чи ні) так
За яким номером 0-800-500-123 (інший) _____ Дата повідомлення 22.03.2020 Час 15:40

Чи призначено Вигодонабувача за договором страхування? Так Ні Якщо «так», вказати П.І.Б. або назву організації, телефон _____

Договір страхування **КАСКО** серія, № 006-000000 Строк дії з _____ по _____
Страхова компанія _____

Договір страхування **ОСЦПВВНТЗ** серія, № AM-0000000 Строк дії з _____ по _____
Страхова компанія _____

Інформація щодо учасників події

Інформація вказується відносно третіх осіб (страхувальник та його ТЗ не враховуються)
Кількість пошкоджених ТЗ 1 Кількість травмованих осіб 0 Кількість загиблих 0
ПІБ постраждалих (вказати куди були доставлені, де знаходяться на даний момент якщо відомо):

Засвідчую, що вся викладена вище інформація є достовірною

Дата: _____ П.І.Б./підпис _____ / _____

М.П.

Частина, яку заповнює ДРУГИЙ УЧАСНИК ПОДІЇ

Відомості про власника ТЗ

П.І.Б. /Назва організації ***ЯКЩО Е ДРУГИЙ УЧАСНИК ВКАЗАТИ ТІЛЬКИ МАРКУ ТА МОДЕЛЬ ТЗ*** _____
 Дата народження _____._____._____р. Резидент Не резидент Стать: Ч Ж
 Адреса реєстрації _____ тел. _____
 Електронна пошта _____
 І.П.Н. _____ Паспорт Серія _____ № _____ Дата _____
 Ким виданий _____

Відомості про водія ТЗ П.І.Б. _____

Дата народження _____._____._____р. Адреса (повна) _____ тел. _____
 Посвідч. водія № _____ Категорія _____ Видане _____ дата _____

Відомості про пошкодженій ТЗ

Марка | модель ***AUDI*** Реєстраційний № ***PH1315BH*** _____
 Рік випуску _____ Пробіг (км) _____
 Чи мав ТЗ не усунені пошкодження перед цією подією (***вказати прописом так чи ні?***) _____
 Якщо «так», то які? _____

Договір страхування **КАСКО** № _____ Термін дії з _____ по _____
 Страхова компанія _____

Договір страхування **ОСЦПВВНТЗ** № _____ Термін дії з _____ по _____
 Страхова компанія _____

ЧАСТИНА, ЯКУ ЗАПОВНЮЄ СТОРОНА ПОДІЇ, ЯКА ПОДАЄ ЦЮ ЗАЯВУ

Місце події

Країна _____ Область _____
 Населений пункт Місто ***Київ*** вул. ***Єреванська*** буд. ***7***
 Поза межами населеного пункту Код дороги _____ Траса / який км (***вказати прописом?***) _____
 Найближчий населений пункт _____

Фото з місця події: Так + Ні ***скинути на ВАЙБЕР 067 444 51 64***

Дорожні умови

Тип покриття асфальтобетон щебінь ґрунтова; **Стан дороги** сухий мокрий ожеледь;
Погодні умови суха дощ/злива сніг туман; **Видимість (метрів)** <20м 21-50м >50м
Наявність дорожніх знаків так ні **Наявність дорожньої розмітки** так ні;
 Дозволена тах швидкість руху (***вказати прописом***) _____ км/год

Детальний опис події

Яка подія відбулась? ДТП пожежа ПДТО стихійні явища, падіння предметів, напад тварин
 З якою швидкістю Ви рухались? _____ км/год. Вкажіть будь ласка причину події, ситуацію на дорозі, поведінку учасників руху, хто зафіксував обставини події, викликав НПУ, хто надав першу допомогу, буксирування і т. ін. ***КОРОТКО ОПИСАТИ ПОДІЮ***

Засвідчую, що вся викладена вище інформація є достовірною

Дата: ____ - ____ - _____ П.І.Б./підпис _____ / _____

М.П.

Коли було повідомлено компетентні органи (МВС та ін.)	
Дата повідомлення 22 .03 . 2020 р. Час 15:40 <input type="checkbox"/> Не повідомлялося	
У який підрозділ було повідомлено про подію 102	
На кого складений адміністративний протокол <input type="checkbox"/> Страхувальник <input type="checkbox"/> Другий учасник	
<input type="checkbox"/> Інша особа (зазначити) _____ <input type="checkbox"/> Не складався	
Свідки події	
П.І.Б. _____ Телефон № _____	
Адреса (повна) _____	
Пояснення водія	
Чи проводився огляд з метою встановлення стану сп'яніння? ТАК <input type="checkbox"/> НІ <input type="checkbox"/> +	
Назва, адреса медичної установи _____	
Засвідчую, що під час керування ТЗ в момент події я/водій не був у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.	
Дата: 23 -03 -2020 П.І.Б. Іванов І.І. Підпис: _____	
Додаткова інформація	
За фактом події пояснюю, що:	
1. ТЗ у день, коли відбулась подія, використовувався за моєю згодою і з мого відома. <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні	
2. За цією подією я/мої представники не отримав (-ла)/(-ли) відшкодування від винуватця події, іншої страхової компанії, а також не подавав (-ла)/(-ли) заяв на відшкодування шкоди в іншу страхову компанію.	
3. Я <input type="checkbox"/> є <input type="checkbox"/> не є платником податку ПДВ.	
Я проінформований (-а), що:	
1. У разі надання мною неправдивих відомостей у заяві, я можу бути позбавлений (-а) права на отримання страхового відшкодування.	
Якщо Заява подається із порушенням строку повідомлення Страхової компанії, зазначити причини _____	
<i>(Для ОСЦПВВНТЗ термін повідомлення Страхової компанії 3 (три) дні, для КАСКО - згідно умов договору страхування)</i>	
Назва (для юридичних осіб) ЗАПОВНЮЄ ВЛАСНИК ТЗ _____	
Електронна пошта _____	
П.І.Б. Іванов І.І. ПІДПИС: _____ М.П. _____	
Адреса (фактична) м. Київ вул.. Шолом-Алейхима 50 кв.10	
Дата: 23- 03 - 2020 р. Телефон 000-111 11 11	
Особа, що заявляє про подію (якщо вона не є власником ТЗ)	
П.І.Б. _____ Діє на підставі _____	
Адреса (фактична) _____	
Електронна пошта _____	
Телефон _____ Дата: _____ - _____ - _____ р. Підпис: _____	
Підпис представника Страховика, що прийняв документ: _____ Дата: _____ - _____ - _____ р.	
П.І.Б./підпис _____ / _____	

ЗГОДА - ПОВІДОМЛЕННЯ

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, надаю безвідкличну згоду щодо обробки своїх персональних даних Страховою компанією «БРОКБІЗНЕС» з метою обслуговування клієнтів з якими укладено договори страхування, а також будь-якими третіми особами, за якими Страхова компанія «БРОКБІЗНЕС» несе відповідні зобов'язання як страховик, згідно статті 20 Закону України «Про страхування» та статті 988 Цивільного кодексу України, а також дотриманням Страховою компанією «БРОКБІЗНЕС» таємниці страхування у відповідності до статті 40 Закону України «Про страхування».

Дана обробка може також здійснюватись будь-якими третіми особами, яким Страховик надав таке право згідно з чинним законодавством України. Я посвідчую, що ознайомлений(а) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, а також повідомлений про те, що з моменту отримання Страховиком цієї Заяви персональні дані, зазначені у ній включені до бази персональних даних Страховика.

Уповноважую Страховика на замовлення проведення оцінки майна з метою визначення розміру матеріального збитку/ розміру прямого збитку, завданого транспортному засобу (іншому майну) / з метою визначення ринкової (дійсної) вартості транспортного засобу.

Засвідчую, що вся викладена вище інформація є достовірною

Дата: _____ - _____ - _____ П.І.Б./підпис _____ / _____

М.П.