



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

КАСКО ОСЦПВВНТЗ ДЦВ ПВЗ*

Повідомлення отримано: « ____ » _____ 20__ р. <small>(ПІБ та підпис представника Страховика)</small>	Страхова справа № Орієнтовна сума збитку
---	---

ПІБ / назва Страхувальника			
Адреса			
Телефон	E-mail		

Поліс ОСЦПВВНТЗ	серія №	від « ____ » _____ 20__ р.
Договір страхування КАСКО	№	від « ____ » _____ 20__ р.
Вигодонабувач (для КАСКО)		

Транспортний засіб (ТЗ) <small>(Марка та модель)</small>			
Державний реєстраційний номер	Номер кузова		
Рік випуску	Пробіг		
Свідоцтво про реєстрацію ТЗ	серії	№	

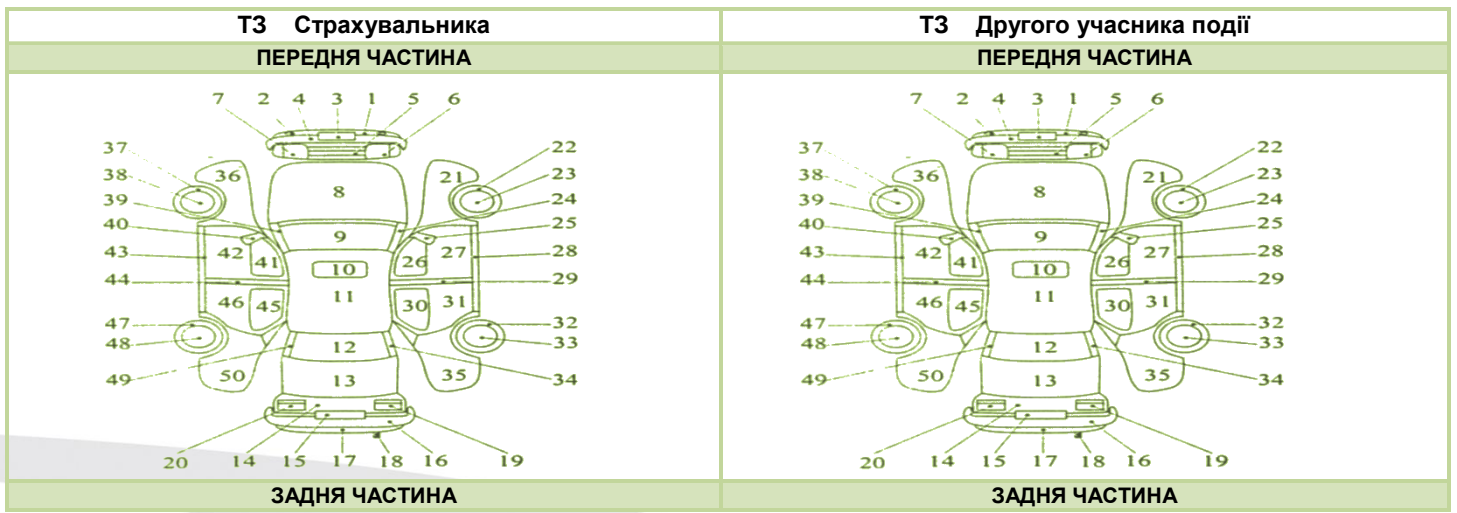
що, застрахований в Страховій компанії «БРОКБІЗНЕС» за вищезазначеним Договором страхування.

Подія мала місце « ____ » _____ 20__ р. _____ <small>(дата) (місце події, повна адреса)</small>

Вид подій	<small>Вписати необхідне (ДТП, ПДТО, пожежа, вибух, стихійне явище, напад тварин, угон/викрадення)</small>		
Обставини події: автомобіль був припаркований або ТЗ керував водій <small>(ПІБ водія)</small>			
Адреса та телефон водія			
Посвідчення водія на право керування ТЗ <small>(серія, номер та категорії посвідчення водія, ким і коли видано)</small>			
Власник ТЗ <small>(ПІБ або найменування власника ТЗ)</small>			
Адреса власника ТЗ <small>(місце проживання / місце знаходження власника ТЗ телефон)</small>			
Було повідомлено Страхову компанію «БРОКБІЗНЕС» <small>(дата, час, та яким чином)</small>	« ____ » _____ 20__ р. ____ год. ____ хв.		

Фото з місця події: ТАК <input type="checkbox"/> НІ <input type="checkbox"/>	Огляд на стан сп'яніння : ТАК <input type="checkbox"/> НІ <input type="checkbox"/>
Про подію заявлено до компетентних органів: <small>(поліція, ДСНС, МВС, пожежна охорона та інші)</small>	ТАК <input type="checkbox"/> НІ <input type="checkbox"/> _____ <small>служба, підрозділ, відділ</small>
Складено Європротокол: ТАК <input type="checkbox"/> НІ <input type="checkbox"/>	Травмовані/загиблі особи: ТАК <input type="checkbox"/> НІ <input type="checkbox"/>

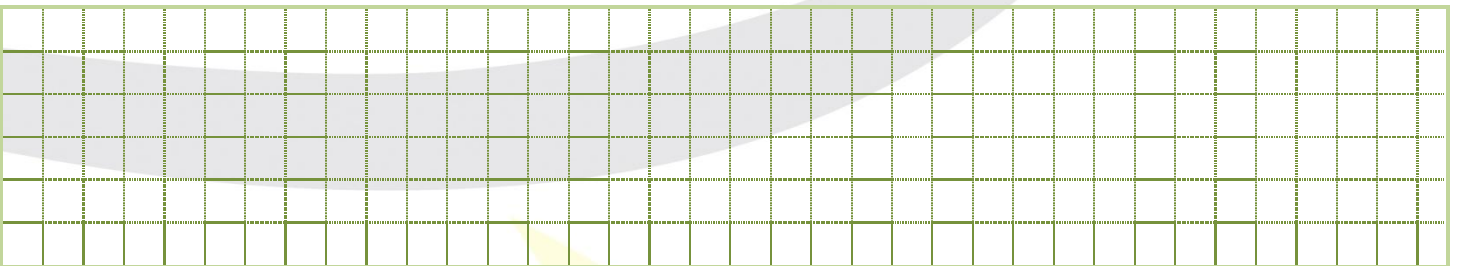
Пояснення про обставини події:



Отримані наступні пошкодження:

Відомості про інші ТЗ та учасників події	2.	<small>(ПІБ водія, назва або ПІБ власника ТЗ)</small>
		<small>(марка, модель ТЗ, дер.реєстрац.№)</small>
	3.	<small>(ПІБ водія, назва або ПІБ власника ТЗ)</small>
		<small>(марка, модель ТЗ, дер.реєстрац.№)</small>
ТЗ інших учасників події застраховані	2. ТАК <input type="checkbox"/> НІ <input type="checkbox"/> НЕВІДОМО <input type="checkbox"/>	
	3. ТАК <input type="checkbox"/> НІ <input type="checkbox"/> НЕВІДОМО <input type="checkbox"/>	
Компанії, де застраховані ТЗ інших учасників події	2.	поліс серія _____ № _____ від «___» _____ 20__ р.
	3.	поліс серія _____ № _____ від «___» _____ 20__ р.

Схематичне зображення ДТП



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 поспідаю, 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.

*Процедура прямого врегулювання збитків відповідно до Положення, затвердженого протоколом Президії МТСБУ №376/2016 від 10.03.2016 р.

«___» _____ 20__ р. _____
Страхувальник (ПІБ, (посада - юр. особа))
(підпис)