

**ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПОДІЮ,
що має ознаки страхового випадку за договором
страхування майна / відповідальності перед третіми особами**

Відомості про страховальника (власника) / застрахованого майна	П.І.Б. /Назва організації _____ Дата народження ____ . ____ . ____ р. Резидент <input type="checkbox"/> Не резидент <input type="checkbox"/> Стать: Ч <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> Адреса (повна) _____ тел. _____ Ідентифікаційний номер / код _____ Паспорт Серія ____ № _____ Виданий ____ дата _____
Договір страхування	№ _____ від _____ Назва договору _____
Застраховане майно (відповідальність)	_____
Чи призначено вигодонабувача за договором страхування? Вказати прописом так чи ні _____	
Відомості про вигодонабувача / потерпілого?	Вказати П.І.Б. або назву організації, телефон, повну адресу _____
Чи застраховане пошкоджене майно в інших страхових компаніях? _____ № Договору страхування _____ Строк дії Договору з _____ по _____ Назва страхової компанії _____	
Як використовується майно?	_____
Опис події	Дата події _____ Місце події _____ Яка подія відбулась _____ Шкоду спричинено: Застрахованому майну <input type="checkbox"/> Третім особам (у випадку страхування відповідальності) <input type="checkbox"/> Обставини події (вся відома інформація) _____
Попередня причина події _____	
Чи було повідомлено з місця події Страховика по телефону? (вказати прописом так чи ні) _____ За яким номером <input type="checkbox"/> 0-800-500-123 <input type="checkbox"/> (інший) _____ Дата повідомлення ____ . ____ . ____ Час ____ : ____	
Чи було повідомлено компетентні органи про настання події (вказати прописом так чи ні) _____ Державна установа або уповноважений орган, куди повідомлено про подію _____ Дата повідомлення ____ . ____ . ____ Час ____ : ____ , Особа, яка повідомила про подію (ПІБ) _____ , телефон _____	
Особа, винна у настанні випадку: _____	
Чи проводилися взаєморозрахунки між учасниками події _____, якщо «так», повідомити інформацію про осіб, які отримували або сплачували суми відшкодування та про розмір взаєморозрахунків _____	

Засвідчую, що вся викладена вище інформація є достовірною

ПІБ заявника _____

Підпис заявника _____

М.П.

Свідки події	П.І.Б. _____ Телефон № _____ Адреса (повна) _____
	П.І.Б. _____ Телефон № _____ Адреса (повна) _____
Вид пошкодженого майна (вказати прописом так чи ні)	1. Конструктивні елементи _____ 2. Оздоблення _____ 3. Обладнання _____ Рухоме майно _____ інше _____
Опис пошкодженого / викраденого / знищеного майна (назва, серійний номер, характер видимих пошкоджень)	_____

	Детальний перелік пошкодженого (викраденого) майна додається: Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> (!) Додається, якщо в цій заяві не вистачає місця для повної інформації. В разі, якщо можливості надати детальний перелік пошкодженого майна немає, зазначити причину:
Я проінформований (-а), що: - У разі надання мною неправдивих відомостей у заяві, я можу бути позбавлений (-а) права на отримання страхового відшкодування. - Страховик має право перевіряти достовірність наданої мною інформації, документів, проводити розслідування обставин та наслідків події Якщо Повідомлення подається із порушенням строку, встановленого Договором страхування, зазначити причини	
Назва (для юридичних осіб) _____ Посада _____ П.І.Б. _____ ПІДПИС: _____ М.П. _____ Адреса (повна) _____ Дата: _____ - _____ - _____ р. Телефон _____	
Особа, що заявляє про подію, якщо вона не є власником пошкодженого майна	П.І.Б. _____ Діє на підставі _____ Адреса (повна) _____ 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 «ББС ІНШУРАНС» з метою обслуговування клієнтів з якими укладено договори страхування, а також будь-якими третіми особами, за якими Страхова компанія «ББС ІНШУРАНС» несе відповідні зобов'язання як страховик, згідно статті 20 Закону України «Про страхування» та статті 988 Цивільного кодексу України, а також дотриманням Страховою компанією «ББС ІНШУРАНС» 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 повідомляю, що ознайомлений(а) зі своїми правами як суб'єкт 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 майну (іншому майну) / з метою визначення ринкової (дійсної) вартості майна.

Засвідчую, що вся викладена вище інформація є достовірною

ПІБ заявника _____

Підпис заявника _____