



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

КАСКО

ОСЦПВВНТЗ

ДЦВ

ПВЗ*

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

ПІБ / назва Страховальника	
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 №

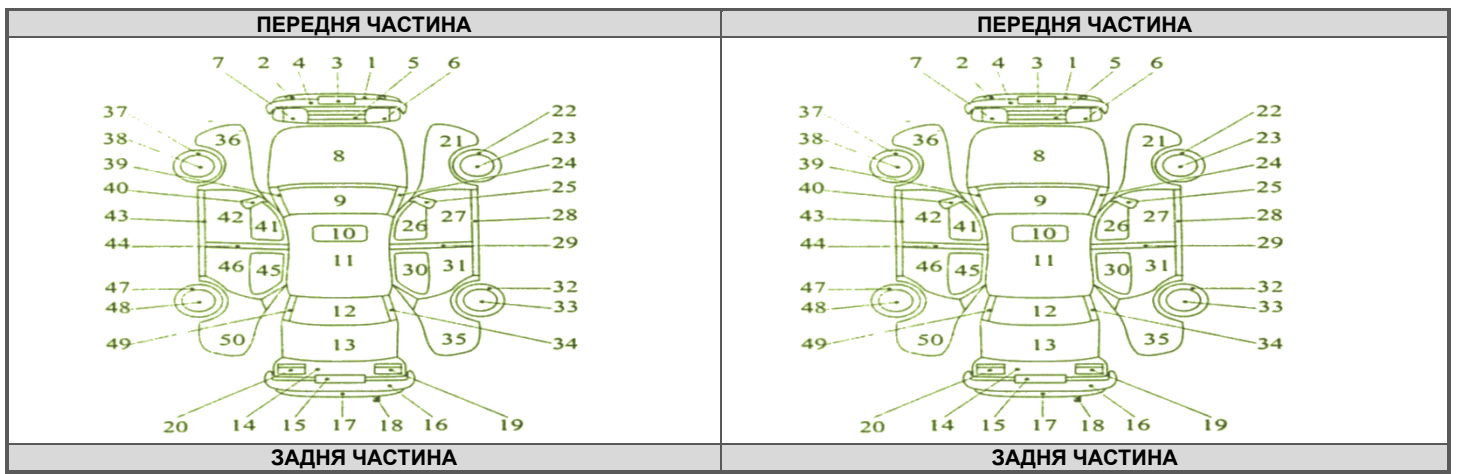
що, застрахований в Страховій компанії «ББС ІНШУРАНС» за вищезазначеним Договором страхування.

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

Вид події	<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 «ББС ІНШУРАНС» <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:		

ТЗ Страховальника

ТЗ Другого учасника події



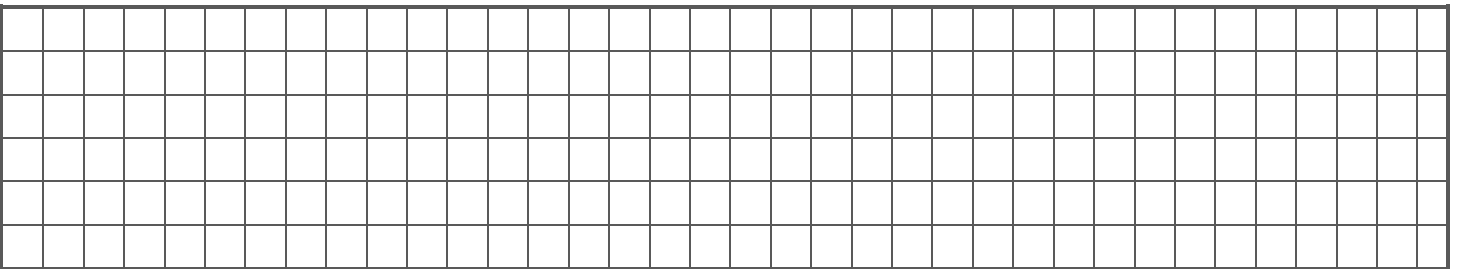
Отримані наступні пошкодження:	

Чи були на автомобілі на момент заявлюваної події пошкодження, що не пов'язані із заявлюваною подією: (вказати - так чи ні). Якщо так, то вказати прописом які саме

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.

Пошкоджений ТЗ можна оглянути : _____

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 «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 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.

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

«__» _____ 20__ р.

Страхувальник/Представник Страхувальника (ПІБ, (посада - юр. особа))

(підпис)