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

КАСКО ☐ ОСЦПВВНТЗ ☐ ДЦВ ☐ ПВЗ* ☐

Повідомлення отримано:	Страхова справа №
«_____» _____ 20____ р.	
_____ (ПІБ та підпис представника Страховика)	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) (Марка та модель)				
Державний реєстраційний номер			Номер кузова	
Рік випуску			Пробіг	
Свідоцтво про реєстрацію ТЗ	серії		№	

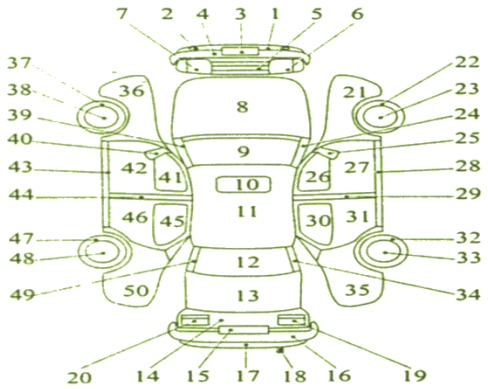
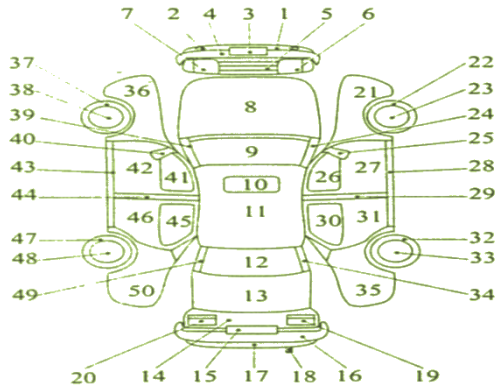
що, застрахований в Страховій компанії «ББС ІНШУРАНС» за вищезазначеним Договором страхування.

Подія мала місце «___»_____ 20 ___р. ___ год. ___ хв._____
(дата) *(місце події, повна адреса)*

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

Фото з місця події: ТАК ☐ НІ ☐	**Огляд на стан сп'яніння :ТАК** ☐ **НІ** ☐
Про подію заявлено до компетентних органів: ***(поліція, ДСНС, МВС, пожежна охорона та інші)***	**ТАК** ☐ **НІ** ☐ _____ *служба, підрозділ, відділ*
Складено Європротокол: ТАК ☐ **НІ** ☐	**Травмовані/загиблі особи: ТАК** ☐ **НІ** ☐

Пояснення про обставини події:

ТЗ Страхувальника	ТЗ Другого учасника події
ПЕРЕДНЯ ЧАСТИНА	ПЕРЕДНЯ ЧАСТИНА
	
ЗАДНЯ ЧАСТИНА	ЗАДНЯ ЧАСТИНА

Отримані наступні пошкодження:	

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

Відомості про інші ТЗ та учасників події	2.
	(ПІБ водія, назва або ПІБ власника ТЗ)
	(марка, модель ТЗ, дер.реєстрац.№)
	3.
	(ПІБ водія, назва або ПІБ власника ТЗ)
	(марка, модель ТЗ, дер.реєстрац.№)
ТЗ інших учасників події застраховані	2.**ТАК** ☐ **НІ** ☐ **НЕВІДОМО** ☐
	3.**ТАК** ☐ **НІ** ☐ **НЕВІДОМО** ☐
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 92 Закону України «Про страхування» та статті 988 Цивільного кодексу України, а також дотриманням Страховою компанією «ББС ІНШУРАНС» таємниці страхування у відповідності до статті 113 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 №617/2024 від 27.12.2024 р.**

«___» _____ 20___ р. _____ _____

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