

**Заява щодо напрямку виплати та/або доплати страхового відшкодування**

КАСКО  ОСЦПВНТЗ  ДЦВ  ПВЗ\*

Дата події « 5 » 08 2020 р. № справи \_\_\_\_\_

**Відомості про страховальника/вигодонабувача/ власника пошкодженого майна**

П.І.Б. /повна назва організації Чванов Чван Чванович

Дата народження (дата реєстрації) « 01 » 01 1980 р., РНОКПП /ЄДРПОУ 

0	1	2	3	4	6	7	9
---	---	---	---	---	---	---	---

телефон +38 (000) XXX - XX - XX , E-mail: \_\_\_\_\_

Паспорт/ID Серія СН № 00100, виданий Оболонський Рудковець України в.м. Кельві дата видачі « 5 » 03 2003 р.

Місце реєстрації/місцезнаходження Київ, Тарасівська б. 10 кв 1

Дата та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців про проведення державної реєстрації: \_\_\_\_\_

Керівник \_\_\_\_\_, П.І.Б. \_\_\_\_\_, Паспорт/ID Серія № \_\_\_\_\_, виданий \_\_\_\_\_ РНОКПП 

--	--	--	--	--	--	--	--	--

діє на підставі \_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ року

Кінцеві бенефіціарні власники юридичної особи:

ПІБ	Дата народження « ____ »	р.н.	Країна проживання _____
ПІБ	Дата народження « ____ »	р.н.	Країна проживання _____
ПІБ	Дата народження « ____ »	р.н.	Країна проживання _____
ПІБ	Дата народження « ____ »	р.н.	Країна проживання _____

**Форма виплати відшкодування**

Прошу виплатити страхове відшкодування за наступними реквізитами:

На рахунок ремонтної організації  
Назва \_\_\_\_\_, Код ЄДРПОУ \_\_\_\_\_  
рахунок IBAN UA 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 в \_\_\_\_\_ м. \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_

На рахунок IBAN UA 

1	6	7	5	3	2	0	0	0	0	6	3	2	9	8	7	1	1	0	a	3	5	7	9	b
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 в ПриватБанк м. \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_ Код ЄДРПОУ \_\_\_\_\_

Одержувач Чванов Чван Чванович

За системою «Аваль-Експрес» паспорт/ID серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ РНОКПП 

--	--	--	--	--	--	--	--	--

З метою виконання Страховою компанією «БРОКБІЗНЕС» вимог п. 36.2 ст. 36 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», прошу направити мені письмове повідомлення про прийняте рішення на:

VIBER (номер мобільного телефону): +38 (000) XXX - XX - XX .  E-mail: \_\_\_\_\_

**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. У випадку конструктивної загибелі, коли сума відновлювального ремонту т/з перевищує суму ринкової вартості т/з на момент настання випадку, не заперечую проти визначення ринкової вартості т/з у пошкодженому стані за допомогою інтернет – аукціону в тому числі «Автоонлайн Україна». За цією подією я/мої представники не отримав (-ла)/(-ли) відшкодування від іншої страхової компанії, а також не подавав (-ла)/(-ли) заяв на відшкодування шкоди в іншу страхову компанію. Я проінформований (-а), що надавши неправдиві відомості про подію, могу бути позбавлений права на отримання страхового відшкодування.

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

Дата: « 6 » 08 20 р.

Назва (для юридичних осіб) \_\_\_\_\_  
Посада \_\_\_\_\_ на підставі \_\_\_\_\_  
П.І.Б./підпис Чванов ЧЧ М.П. \_\_\_\_\_

Підпис представника Страховика, що прийняв цей документ: \_\_\_\_\_ Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ р.  
П.І.Б./підпис \_\_\_\_\_