БРОКБІЗНЕС®
страхова компанія

ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПОДІЮ,
що має ознаки страхового випадку за договором комплексного добровільного страхування дистанційно пілотованих повітряних суден (КАСКО) та відповідальності дистанційного пілота за шкоду, заподіяну третім особам

КАСКО ☐
Відповідальність дистанційного пілота ☐

Орієнтовна сума нанесеного збитку (КАСКО):_____

Орієнтовна сума нанесеного збитку (відповідальність):_____

Дата події ____ - ____ - ____ Час _____	**У заяві необхідне відзначити ☑**
*Відомості про **страхувальника** застрахованого ДППС та додаткового обладнання до нього*	П.І.Б. /Назва організації _____ Дата народження _____._____._____р. Резидент ☐ Не резидент ☐ Стать: Ч ☐ Ж ☐ Адреса (повна)_____ тел. _____ Ідентифікаційний номер / код_____ Паспорт Серія ____ №_____ Виданий ____ _____ дата_____
*Відомості про **власника** застрахованого ДППС та додаткового обладнання до нього*	П.І.Б. /Назва організації _____ Дата народження _____._____._____р. Резидент ☐ Не резидент ☐ Стать: Ч ☐ Ж ☐ Адреса (повна)_____ тел. _____ Ідентифікаційний номер / код_____ Паспорт Серія ____ №_____ Виданий ____ _____ дата_____
*Відомості про **експлуатанта** застрахованого ДППС*	П.І.Б. /Назва організації _____ Дата народження _____._____._____р. Резидент ☐ Не резидент ☐ Стать: Ч ☐ Ж ☐ Адреса (повна)_____ тел. _____ Ідентифікаційний номер / код_____ Паспорт Серія ____ №_____ Виданий ____ _____ дата_____
*Відомості про **дистанційного пілота,** який керував застрахованим ДППС підчас події*	П.І.Б. _____ Дата народження _____._____._____р. Резидент ☐ Не резидент ☐ Стать: Ч ☐ Ж ☐ Адреса (повна)_____ тел. _____ Ідентифікаційний номер / код_____ Паспорт Серія ____ №_____ Виданий ____ _____ дата_____ *Управляв ДППС на підставі* _____ *Вказати Сертифікат проходження навчання з експлуатації та/або управління, та/або пілотування моделями ДППС №_____ від __ «_____» 20__р.*
Договір страхування	*№_____ від _____ Назва договору _____*
Застраховане ДППС	Відомості про застрахований ДППС та/або ДО до нього. Найменування ДППС_____ Рік випуску_____ Марка | модель ДППС_____ Серійний номер ДППС № _____ Найменування додаткового обладнання до ДППС _____ Рік випуску_____ Марка | модель додаткового обладнання до ДППС _____ Серійний номер додаткового обладнання до ДППС № _____

Засвідчую, що вся викладена вище інформація є достовірною

ПІБ заявника_____ Підпис заявника_____

м.п.

	Чи мав ДППС та або ДО до нього не усунені пошкодження перед цією подією (вказати прописом так чи ні)? _____ Якщо «Так», то які ? _____ _____
Як використовується ДППС та ДО до нього?	В комерційних цілях(зазначити сферу використання)
	☐ Картографія (дронокартографія)
	☐ ДППС в сільському господарстві
	☐ ДППС для моніторингу інфраструктури
	☐ ДППС для екологічного контролю
	☐ ДППС для ЗМІ
	☐ ДППС для екологічного контролю
	☐ Інше, зазначити свій варіант_____ _____
	Не комерційних цілях(зазначити сферу використання)
	☐ ДППС для розваг та спорту
	☐ Інше, зазначити свій варіант_____
Чи використовувався ДППС зі згоди і відома власника?	Вказати прописом так чи ні_____
Чи призначено вигодонабувача за договором страхування (КАСКО)?	Вказати прописом так чи ні_____

Чи застраховане пошкоджене майно в інших страхових компаніях? _____ № Договору страхування_____
Строк дії Договору з _____ по _____ Назва страхової компанії _____

Опис події. Інформація щодо учасників події	*Місце події*_____ _____ *Яка подія відбулась?*_____ *Шкоду спричинено:* *Застрахованому ДППС та ДО* ☐ Третім особам (у випадку страхування відповідальності) ☐ Кількість травмованих осіб _____ Кількість загиблих _____ *ПІБ, адреси постраждалих (вказати куди були доставлені, де знаходяться на даний момент якщо відомо):* _____ *Опис пошкодженого майна третіх осіб (потерпілих)* _____ *ПІБ, адреси всіх третіх осіб-власників пошкодженого майна:* _____

Засвідчую, що вся викладена вище інформація є достовірною

ПІБ заявника_____ Підпис заявника_____

м.п.

	Будь ласка, за можливістю додайте документи, що підтверджують вартість пошкодженого майна. *Прогнозована вартість ремонту/заміни:* _____ *Опис пошкодженого / знищеного ДППС та/або ДО до нього (характер видимих пошкоджень)* _____ _____ _____ *Обставини події (вся відома інформація)* _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ *Детальний перелік пошкодженого майна додається:* ***Так*** ☐ ***Ні*** ☐ *(!) Додається, якщо в цій заяві не вистачає місця для повної інформації. В разі, якщо можливості надати детальний перелік пошкодженого майна немає, зазначити причину:*__ _____

Попередня причина події
_____
_____
_____

Чи було повідомлено з місця події Страховика по телефону? **(вказати прописом так чи ні)** _____
За яким номером ☐ 0-800-700-123 ☐ *(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_____

Свідки події	П.І.Б._____ Телефон № _____ Адреса (повна)_____ П.І.Б._____ Телефон № _____ Адреса (повна)_____

Засвідчую, що вся викладена вище інформація є достовірною

ПІБ заявника_____ Підпис заявника_____

м.п.

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 «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'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».

Засвідчую, що вся викладена вище інформація є достовірною

ПІБ заявника_____ Підпис заявника_____

м.п.