

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

КАСКО  ОСЦПВНТЗ  ДЦВ  ПВЗ\*

Дата події «\_\_» \_\_\_\_ р. № справи \_\_\_\_\_

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

**Відомості про страхувальника/вигодонабувача/ власника пошкодженого майна**  
П.І.Б./повна назва організації \_\_\_\_\_  
Дата народження (дата реєстрації) «\_\_» \_\_\_\_ р., РНОКПП / ЄДРПОУ   
телефон +38 (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_  
Паспорт/ID Серія № \_\_\_\_\_, виданий \_\_\_\_\_ дата видачі «\_\_» \_\_\_\_ р.  
Місце реєстрації/місцезнаходження \_\_\_\_\_  
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  в \_\_\_\_\_,  
м. \_\_\_\_\_, МФО \_\_\_\_\_ Код ЄДРПОУ \_\_\_\_\_  
Одержувач \_\_\_\_\_  
 За системою «Аваль-Експрес» паспорт/ID серія № \_\_\_\_\_  
РНОКПП   
З метою виконання Страховою компанією «БС ІНШУРАНС» 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 (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_.  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 «БС ІНШУРАНС» з метою обслуговування клієнтів з якими укладено договори страхування, а також будь-якими третіми особами, за якими Страхова компанія «БС 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 «БС 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. 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 підписю 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 а також не отримували кошти від інших осіб по вказаній події. Я проінформований (-а), що надавши неправдиві відомості про подію, можу 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: «\_\_» \_\_\_\_ р.  
Назва (для юридичних осіб) \_\_\_\_\_  
Посада \_\_\_\_\_ на підставі \_\_\_\_\_  
П.І.Б./підпис \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
М.П. \_\_\_\_\_