

Заява на виплату / доплату страхового відшкодування

КАСКО ☐ОСЦПВВНТЗ ☐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 фактичного проживання _____

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 особистий рахунокIBAN UA в _____

м. _____, МФО _____ Код ЄДРПОУ _____

Одержувач _____

☐ За системою «Аваль-Експрес» паспорт/ID серія _____ № _____РНОКПП

З метою виконання Страховою компанією «ББС ІНШУРАНС» вимог п. 35.2 ст. 35 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 «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. 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».

Страховик надає інформацію про перелік осіб, які відповідно до своїх установчих документів мають право здійснювати діяльність з ремонту транспортних засобів: <https://bbs.ua/list-stations/>

Підтверджую, що на момент підписання даної заяви, за цією подією я/мої представники не отримували (-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 №617/2024 від 27.12.2024 р.

**Уразі необхідності АТ «СК «ББС ІНШУРАНС» може запросити надання додаткової інформації з приводу ДТП на окремому аркуші або на іншому бланку.

Дата подання заяви: «__» ____ р.

Назва (для юридичних осіб) _____

Посада _____ на підставі _____

П.І.Б./підпис _____

М.П.