ПРО100 СТРАХУВАННЯ

ФОРМА ДЛЯ АВТОТРАНСПОРТУ

№ справи

Голові Правління
АТ «ПРОСТО-страхування»

КАСКО ☐ ОСЦПВВНТЗ ☐ ДЦВ ☐

Назва організації/ П.І.Б. .....

Фактична адреса: .....

Телефони: роб. ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐ ☐☐ дом. ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐ ☐☐

моб. ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐ ☐☐

Повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку

☐ страхувальника (представника) ☐ потерпілої особи (представника)

Договір страхування (поліс) Серія ☐☐☐☐ № ☐☐☐☐☐☐☐ від ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Страхувальник .....

Страхова сума ..... грн

ТЗ ..... рік випуску ☐☐☐☐ державний номер .....

Власник ТЗ по техпаспорту ..... ІПН/код ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

під керуванням водія .....

що був тверезий ☐ Так ☐ Ні

Місце події (повна адреса) .....

Дата та час події ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ р. близько ☐☐ год ☐☐ хв

Обставини події .....

Про подію заявлено: -компетентним органам (ДАІ; МНС; МВС; пожежна охорона; інші) ☐ Так ☐ Ні

підрозділ, відділ, служба .....

дата ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ р. близько ☐☐ год ☐☐ хв

-цілодобовій спеціалізованій службі компанії ☐ Так ☐ Ні дата ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ р. близько ☐☐ год ☐☐ хв

Аварійний комісар на місце події виїжджав ☐ Так ☐ Ні Складено Європротокол ☐ Так ☐ Ні

Травмовані особи ☐ Так ☐ Ні П.І.Б., телефон .....

Перелік пошкоджень, нанесених Вашому автомобілю: .....

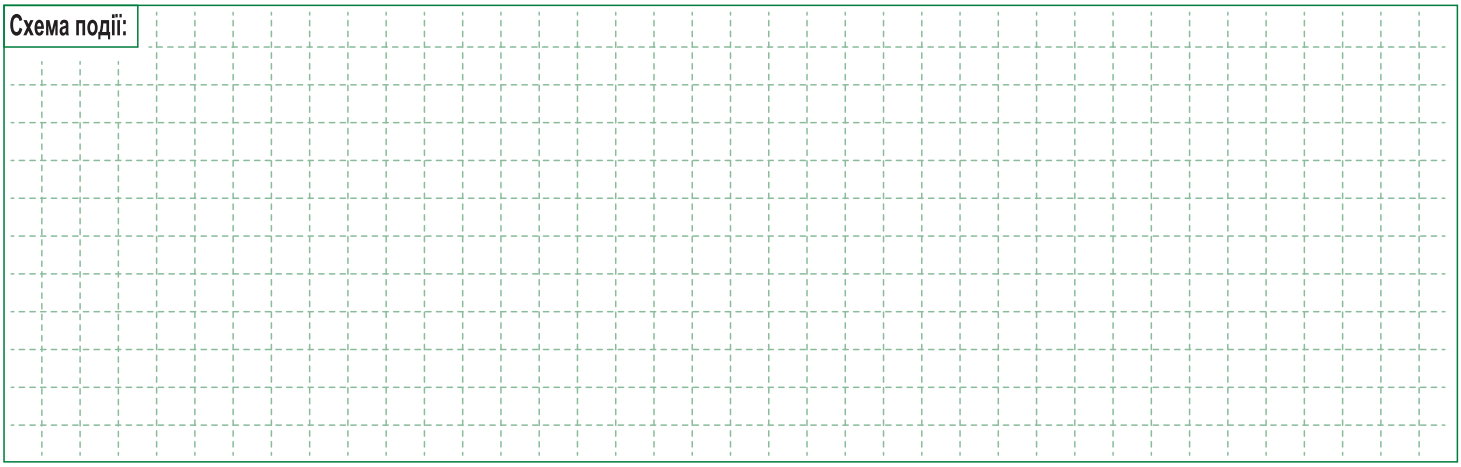
.....

.....

.....

Орієнтовний збиток від ..... до ..... грн

Схема події:



Відомості про попередні ДТП з вашим ТЗ ☐ Наявні ☐ Відсутні

Перелік пошкоджень з попередніх ДТП .....

.....

Марка та державні номери інших транспортних засобів, що приймали участь в заявленій Вами події, ім`я та адреса (телефон) їх власників, водіїв

.....

.....

.....

Перелік основних пошкоджень інших транспортних засобів .....

.....

.....

.....

Чи застраховано Ваш транспортний засіб по КАСКО в іншій страховій компанії? ☐ Так ☐ Ні ☐ Невідомо

Чи застрахована Ваша відповідальність по ОСЦПВ в іншій страховій компанії? ☐ Так ☐ Ні ☐ Невідомо

Якщо так, то в якій компанії ..... Договір страхування (Поліс) .....

Фото/відео зйомка на місці ДТП проводилась ☐ Так ☐ Ні ☐ Невідомо

Винною особою у настанні випадку вважаю (П.І.Б.) .....

(адреса, тел.) .....

Заявник попереджений, що в разі надання завідомо неправдивих відомостей, Страховик - АТ «ПРОСТО - страхування» має право зменшити розмір страхового відшкодування або відмовити у виплаті страхового відшкодування. (п. 3 ст. 26 Закону України «Про страхування»; Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», умови Договору страхування та Правила страхування, на підставі яких були укладені вищезазначені Договори страхування). Мною повідомлені достовірні та всі відомі мені відомості по даній події, що має ознаки страхового випадку.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страхувальник та / або Застрахована особа (або: потерпілий; представник Страхувальника / Застрахованої особи / Потерпілого; спадкоємець або опікун, або піклувальник Страхувальника / Застрахованої особи / Потерпілого; Вигодонабувач або представник Вигодонабувача) надає безвідкличну згоду щодо обробки його персональних даних АТ «ПРОСТО-страхування» з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності та ведення внутрішніх баз даних Страховика, а також відмовляється від письмового повідомлення щодо включення інформації про нього (неї) до бази персональних даних. Страхувальник та / або Застрахована особа (або: потерпілий; представник Страхувальника / Застрахованої особи / Потерпілого; спадкоємець або опікун, або піклувальник Страхувальника / Застрахованої особи / Потерпілого; Вигодонабувач або представник Вигодонабувача) посвідчує, що ознайомлений(а) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01.06.2010 року.

Підписуючи це Повідомлення даю письмову згоду на отримання SMS повідомлень Страховика.

*Заявник: (П.І.Б. / посада) .....

*Заявник - Страхувальник / Потерпіла особа / Уповноважений належним чином представник

Інформацію надав: (П.І.Б.) .....

Дата ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ р. м.п. (Підпис заявника) .....

Від Страховика документ прийняв: (П.І.Б.) .....

Підпис ..... Дата ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ р.