



Заява про настання випадку, що має ознаки страхового

№ справи: _____

Дані події:			
Дата події:		Час ДТП:	
Місце події:			
Виклик компетентних органів:		Назва органу:	
Складання європротоколу:		Виїзд АК на місце ДТП:	
На кого складений адмінпротокол?	☐ Страхувальник ПЗУ ☐ інший учасник		
Чи були тілесні ушкодження/загиблі?	☐ Так ☐ Ні		

Дані страхувальника ПрАТ СК «ПЗУ Україна»:			
Марка, модель, реєстр №:			
Власник ТЗ (ПІБ/Назва):			
Адреса для листування:			
ІПН/ЄДРПОУ власника ТЗ:			
Телефон власника ТЗ:			
e-mail власника ТЗ:			
Водій ТЗ (ПІБ):			
Адреса для листування:			
Телефон водія ТЗ:			
e-mail водія ТЗ:			
Посвідчення водія ТЗ:		Дата видачі:	
Договір КАСКО:		від:	
Вигодонабувач:			
Місце, де можна оглянути пошкоджений ТЗ:			

Дані іншого учасника:			
Марка, модель, реєстр №:			
Власник ТЗ (ПІБ/Назва):			
Адреса для листування:			
ІПН/ЄДРПОУ власника ТЗ:			
Телефон власника ТЗ:			
e-mail власника ТЗ:			
Водій ТЗ (ПІБ):			
Адреса для листування:			
Телефон та e-mail водія ТЗ:			
Посвідчення водія ТЗ:		Дата видачі:	
Поліс ОСЦПВВНТЗ:		від:	
Страхова компанія:			
Місце, де можна оглянути пошкоджений ТЗ:			

* інформація про транспортні засоби інших учасників ДТП зазначається у додатку до повідомлення.

Форма виплати відшкодування:

Прошу виплатити мені відшкодування згідно умов страхування:

☐	Перерахувати на СТО _____
IBAN UA _____	
Банк _____	ЄДРПОУ _____
☐	Перерахувати на банківський рахунок _____
IBAN UA _____	
Банк _____	ЄДРПОУ _____
☐	Переказ Аваль-Експрес, паспорт _____ ІПН _____
☐	Інше _____

Додаткова інформація власника пошкодженого ТЗ:**За фактом події пояснюю, що:**

1. За цією подією я не отримав (-ла) відшкодування від іншої страхової компанії, а також не подавав (-ла) заяв на відшкодування шкоди в іншу страхову компанію.

Я проінформований (-а), що:

1. Надавши неправдиві відомості в повідомленні, можу бути позбавлений (-а) права на отримання страхового відшкодування;
2. На вимогу ст. 11 ЗУ Про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні, власник майна (довірена особа) доручає ПрАТ «СК «ПЗУ Україна» організацію проведення незалежної оцінки (вартості) розміру збитків з метою визначення розміру страхового відшкодування.

3. Я підтверджую, що розумію ризики які можуть виникнути та пов'язані з проведенням ремонту в умовах введеного в країні воєнного стану, зокрема, але не виключно пов'язані з відсутністю необхідних матеріалів та запчастин, можливим припиненням роботи СТО та ін. У зв'язку з цим погоджуюсь, що після перерахування страхового відшкодування на рахунок СТО _____, зобов'язання страхової компанії за договором страхування вважаються виконаними та претензії щодо порядку та суми виплати пред'являться мною не будуть.

4. Підписанням даного повідомлення Страхувальник та/або особа, яка має намір отримати страхове відшкодування (страхову виплату) від Страховика надає свою згоду на те, що Страховик з метою провадження своєї страхової діяльності та з метою належного виконання взятих на себе зобов'язань за договором страхування має право здійснювати обробку персональних даних* Страхувальника та/або особи, яка має намір отримати страхове відшкодування (страхову виплату) в розумінні Закону України «Про захист персональних даних». Дана згода також поширюється і на обробку персональних даних Страхувальника та/або особи, яка має намір отримати страхове відшкодування (страхову виплату) будь – якими третіми особами (в тому числі іноземними суб'єктами відносин, пов'язаних із персональними даними) яким Страховик надав таке право згідно вимог законодавства України.

** Під персональними даними розуміються всі відомості, які Страхувальник та/або особа, яка має намір отримати страхове відшкодування (страхову виплату) надав/надала Страховику при укладенні Договору страхування та/або підписанні даного повідомлення».*

«Підписанням даного повідомлення Страхувальник та/або особа, яка має намір отримати страхове відшкодування (страхову виплату), особа, яка подає документи Страховику, підтверджує те, що він/вона повідомлений/повідомлена Страховиком про свої права визначені Законом України «Про захист персональних даних» та надає свою згоду на те, що Страховик може повідомляти та/або надсилати на його/її адресу будь - які відомості інформативного характеру (інформацію). Дана інформація може також повідомлятися та/або надсилатись Страховиком Страхувальнику та/або особі, яка має намір отримати страхове відшкодування, особі, яка подає документи Страховику, у вигляді електронних повідомлень на електронну адресу його/її електронної пошти, за допомогою телефонного зв'язку, рухомого (мобільного) зв'язку (в тому числі шляхом надсилання текстових повідомлень)».

«Страхувальник та/або особа, яка має намір отримати страхове відшкодування (страхову виплату) ознайомлений(-а), що з дати підписання даного повідомлення його/її персональні дані включені до бази персональних даних Страховика».

«Підписанням даного повідомлення Страхувальник та/або особа, яка має намір отримати страхове відшкодування (страхову виплату) від Страховика підтверджує те, що Страховиком йому/їй було надано консультаційну допомогу при складанні Заяви та роз'яснено відповідні положення Закону України «Про страхування», Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно – правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

Дата: ____/____/20__ р.**Підписи:**

Власник пошкодженого ТЗ:	_____ (ПІБ)	_____ (підпис)
Представник власника:	_____ (ПІБ)	_____ (підпис)
Особа, яка прийняла заяву:	_____ (ПІБ)	_____ (підпис) ____/____/20__ р.

