

 КАСКО	Голові Правління ПрАТ «СК «Євроінс Україна» Бойчину Мирославу Михайловичу		
	Страхувальник (заявник)		
	фактична адреса		
	телефон		
	e-mail		

Заява-повідомлення № _____
про настання події, що має ознаки страхового випадку та на виплату страхового відшкодування

З транспортним засобом		Реєстр.№		Рік випуску	
що застрахований за договором №			від		
сталася подія за ризиком (підкреслити необхідне)			ДТП / ПДТО / Пожежа / Стихійне явище / ІВП / Викрадення		
внаслідок якої застрахований ТЗ отримав наступні пошкодження:			_____		
Пошкодження, що не відносяться до даної події:			_____		

Дата та час події	«__»__20__ р. __год. __хв.	Місце події	_____
Було викликано компетентні органи	☐ ТАК ☐ НІ	Було складено Європротокол	☐ ТАК ☐ НІ
Телефонний дзвінок в контакт-центр	☐ ТАК «__»__20__ р. о __год. __хв.		☐ НІ
Чи залишали Ви місце пригоди до приїзду компетентних органів ?	☐ ТАК ☐ НІ (якщо «Так», то зазначити причину) _____		
Чи було проведено взаєморозрахунки ?	☐ ТАК ☐ НІ (якщо «Так», то зазначити суму) _____		

Дані водія, який керував застрахованим ТЗ під час настання події / виявив ТЗ пошкодженим

ПІБ водія	_____	адреса	_____
		телефон	_____

В разі визнання даної події страховим випадком, страхове відшкодування прошу виплатити наступним шляхом:

☐ Перерахувати на рахунок СТО (вказати назву та адресу) : _____ (підпис)

☐ Виплатити готівкою по системі «Аваль експрес» на підставі калькуляції Аудатекс* _____ (підпис)

* Повідомлений, що для отримання страхового відшкодування необхідно звернутися до найближчого відділення «Райффайзен Банк Аваль» з оригіналом паспорту та довідки про присвоєння індивідуального податкового номеру. Також, повідомлений, та погоджуюсь, що при виплаті по системі «Аваль-Експрес» буде утримана комісія за РКО (розрахунково-касове обслуговування)
Заявник цим документом дає згоду на обробку його персональних даних згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних» з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності, забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та ведення внутрішніх баз даних ПрАТ «СК «Євроінс Україна».
Цим Заявник підтверджує, що повідомлений про те, що його персональні дані включені в базу персональних даних, вони можуть бути передані третім особам. Зміст прав як суб'єкта персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» Заявнику відомий та зрозумілий. Заявник проінформований(-а), що надавши недостовірні відомості в заяві, може бути позбавлений(-а) права на отримання страхового відшкодування. Заявник підтверджує, що на момент подання даної заяви, по вищезазначеному випадку(події) до інших страхових компаній з заявою про виплату страхового відшкодування не звертався та страхового відшкодування, а також відшкодування від інших осіб не отримував. Відповідно до ст.11 Закону України «Про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні», надаю Страховику доручення, в разі необхідності, провести оцінку заподіяної шкоди та оплатити вартість її проведення. Мені роз'яснено що після виплати страхового відшкодування, право звернення з регресною вимогою до винних осіб (в межах виплаченого страхового відшкодування) переходить до Страховика. Згоден з поверненням заміненних запчастин (ДО) по письмовій вимозі Страховика.

До повідомлення додаю (необхідне підкреслити):

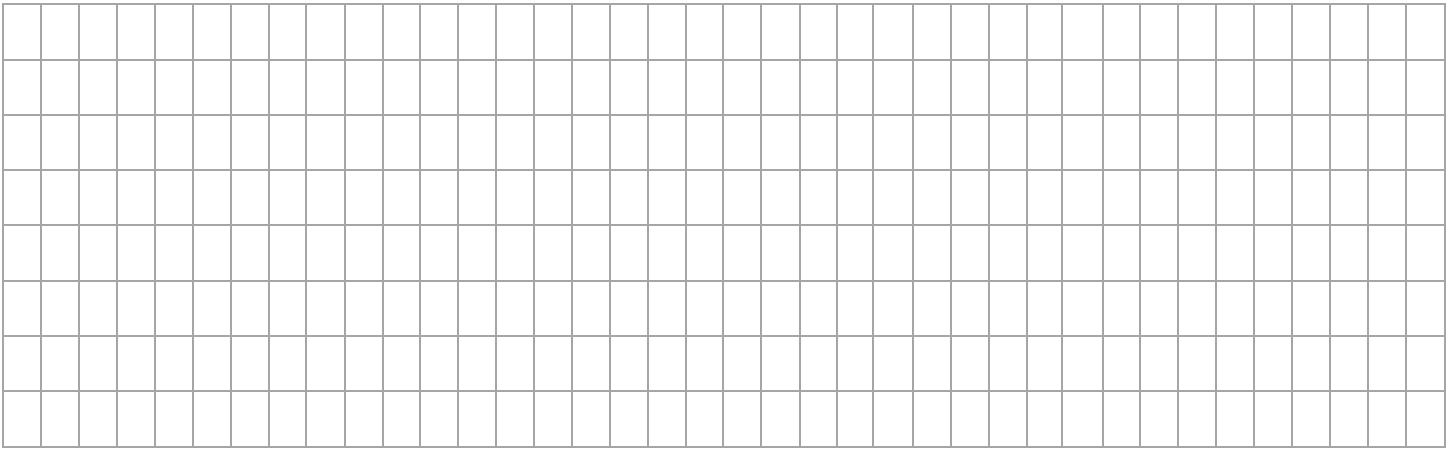
1. Свідоцтво про реєстрацію ТЗ, посвідчення водія / тимчасовий дозвіл	3. Довідка / протокол / схема поліції
2. Договір КАСКО / поліс ОСЦПВ	4. Паспорт, ПІН

“__”__20__ р. Страхувальник (заявник) _____
П.І.Б., (посада - для юр.осіб) _____ (підпис)

Повідомлення отримано:

“__”__20__ р. Представник ПрАТ «СК «Євроінс Україна» _____
П.І.Б. _____ (підпис)

 КАСКО	Голові Правління ПрАТ «СК «Євроінс Україна» Бойчину Мирославу Михайловичу		
	Страхувальник (водій)		
	фактична адреса		
	телефон		
Пояснення до повідомлення № _____ про обставини настання події, що має ознаки страхового випадку			
З транспортним засобом		Реєстр. №	
ДАНІ ІНШИХ УЧАСНИКІВ ПОДІЇ			
ПІБ водія, телефон		Марка, модель ТЗ	
		реєстраційний №	
№ полісу ЦВ		Назва СК	
Пошкодження			

Схематичне зображення події, що має ознаки страхового випадку За ризиком «ДТП» - будь ласка, якомога точніше намалюйте напрямки руху транспортних засобів безпосередньо перед ДТП та їх взаємне розташування в момент зіткнення, вкажіть на кожному з них точку початкового удару (позначкою Х), відобразіть наявні дорожні знаки та дорожню розмітку, назви вулиць (доріг).	
	
Винним в настанні події вважаю водія транспортного засобу	

“ ____ ” _____ 20__ р. Страхувальник (водій) _____

П.І.Б., (посада - для юр.осіб)

(підпис)