

Заявник

 фактична
адреса

моб. телефон

e-mail

ЗАЯВА ПРО СТРАХОВУ ВИПЛАТУ

до страхової справи № _____

 Цією заявою я підтверджую, що я не зверталася із заявою про здійснення страхової виплати до будь-якої іншої страхової компанії з метою відшкодування шкоди, зазначеної нижче: ТАК НІ

Відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» прошу здійснити відшкодування

за договором страхування № _____

у зв'язку з ДТП, що сталася (дата) _____

та відшкодувати шкоду, заподіяну внаслідок ДТП (необхідне позначити знаком «X»):

 -пошкодження транспортного
засобу

(марка, модель, номер ТЗ)

 ТАК НІ

-шкода, заподіяна майну

(назва та адреса майна)

 ТАК НІ

 -шкода, заподіяна життю та
здоров'ю потерпілої фізичної
особи

 ТАК НІ

ПІБ потерпілого _____

 Витрати на лікування ТАК НІ

 Тимчасова працездатність ТАК НІ

 Стійка працездатність ТАК НІ

 Витрати на поховання ТАК НІ

 Витрати на утримання ТАК НІ

 Моральна шкода ТАК НІ

 Взаєморозрахунки
між учасниками ДТП

 ТАК НІ*

Якщо так, то в якій сумі:

 Потерпілий, якому завдано шкоду
(ПІБ /найменування юр.особи) _____

РНОКПП/ЄДРПОУ потерпілого _____

Відомості про реквізити банківського (платіжного) рахунку (IBAN) потерпілого:

U A _____

Виплату прошу здійснити (необхідне позначити знаком «X»):

 НА РАХУНОК СТО зі списку Страховика (назва) _____

 Я підтверджую, що ознайомлений(а) з переліком запропонованих СТО, маю достатньо інформації для прийняття рішення та свідомо відмовляюсь від проведення відновлювального ремонту на запропонованих станціях - добровільно обираю спосіб врегулювання вимоги шляхом отримання страхового відшкодування у грошовій формі, шляхом перерахування коштів на власний банківський рахунок, та усвідомлюю правові наслідки такого вибору, у тому числі відсутність відповідальності Страховика за подальший ремонт транспортного засобу.

*Зобов'язуюсь негайно письмово повідомити ПрАТ «СК «Євроінс Україна» у разі отримання (або подання відповідних документів для отримання) часткового або повного відшкодування заподіяної мені шкоди від інших фізичних та/або юридичних осіб.

У випадку, якщо згідно рішення суду водія забезпеченого ТЗ буде визнано не винним в даній ДТП та в нанесенні пошкоджень моему автомобілю, зобов'язуюсь отриману суму страхового відшкодування в повному обсязі повернути до ПрАТ «СК «Євроінс Україна» протягом 10 днів з моменту отримання відповідної вимоги.

З положеннями частини четвертої статті 31 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» ознайомлений(а) та зобов'язуюся зберігати пошкоджений транспортний засіб у стані, в якому він перебував після дорожньо-транспортної пригоди, до проведення огляду, а також забезпечити представнику ПрАТ «СК «Євроінс Україна» (експерту) можливість його огляду.

Я надаю згоду ПрАТ «СК «Євроінс Україна» на проведення оцінки пошкодженого майна відповідно до вимог Закону України «Про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність» з метою визначення розміру збитку, а також на розміщення транспортного засобу на онлайн-платформах для визначення його залишкової вартості, зокрема у випадку конструктивного знищення (тотального збитку).

Підписанням цього документа, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», надаю ПрАТ «СК «Євроінс Україна» згоду на обробку моїх персональних даних з метою здійснення страхової та пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності, у тому числі для врегулювання страхової справи, ведення бухгалтерського обліку, реалізації адміністративно-правових відносин та формування внутрішніх баз даних, у порядку й обсязі, визначених чинним законодавством України та внутрішніми документами ПрАТ «СК «Євроінс Україна».

Підтверджую, що поінформований(а) про включення моїх персональних даних до відповідної бази персональних даних ПрАТ «СК «Євроінс Україна», склад і мету їх обробки, свої права як суб'єкта персональних даних, порядок доступу до них, а також можливість передачі таких даних третім особам у випадках, передбачених законодавством України.

Надаю дозвіл ПрАТ «СК «Євроінс Україна», з дотриманням вимог законодавства України, на використання та розкриття інформації, що становить таємницю страхування, у тому числі інформації з обмеженим доступом, виключно в межах і з метою врегулювання страхової справи та виконання вимог законодавства.

Надаю згоду ПрАТ «СК «Євроінс Україна» на направлення мені електронних повідомлень та здійснення офіційного листування з питань розгляду і врегулювання страхової справи, у тому числі повідомлень про прийняті рішення, з використанням електронних засобів зв'язку, зокрема шляхом надсилання на зазначену мною електронну адресу та/або номер мобільного телефону. Такі повідомлення та листи визнаються мною офіційними та належним способом повідомлення. У разі необхідності, за моїм письмовим зверненням, Страховик буде зобов'язаний виготовити паперову форму рішення і направити на вказану мною адресу або видати вручно.

Я підтверджую, що всю необхідну консультаційну допомогу отримав в повному обсязі.

Заявник

(ПІБ)

(підпис)

“ ___ ” _____ 20__ р.

(дата)