



Від: _____

Адреса: _____

Тел. моб. +380 () _____ E-mail: _____

(надалі по тексту – Заявник)

ЗАЯВА № _____ (номер збитку)
про подію згідно договору КАСКО _____ / _____

Дата та час коли відбулася подія _____

Дата та час повідомлення Страхової компанії _____

Місце знаходження транспортного засобу на час повідомлення _____

Подія відбулася за адресою _____

Компетентні органи до яких було заявлено про подію (Поліція, МНС, інші) _____

Дата та час звернення до відповідних компетентних органів ____/____/20__ р. ____ : ____ год.

Дані інших учасників події:

ПІБ водія _____

Адреса фактичного місця проживання _____

Транспортний засіб _____ Реєстраційний № _____

Поліс ОСЦПВ №, виданий в страховій компанії _____

Свідки пригоди _____

Вкажіть типову схему ДТП за наявності декількох учасників № _____ авто _____ (наприклад, № схеми № 1.1.; авто А)

Дивіться типові схеми ДТП за адресою https://uniqa.ua/content/files/typical_patterns.pdf

Подія оформлена за допомогою Європротоколу

Інші учасники події відсутні

Короткий опис події:

Я, _____

На підставі вищезазначеного прошу Вас, в разі визнання даної події страховим випадком, виплатити страхове відшкодування:

на СТО (вказати повну назву) _____

по системі «Аваль-Експрес» (з наявністю комісії банку 1,2 % ознайомлений)

за реквізитами IBAN: (Приклад заповнення) UA 12 12345 01234567890123456789

Ознайомлений, що будь-які претензії до Страховика що до призначення платежу в подальшому з моєї сторони будуть відсутні.

1) Підтверджую, що, на момент підписання даної заяви, по вище зазначеному випадку (пригоді) до інших страхових компаній з заявою про виплату страхового відшкодування не звертався та страхового відшкодування не отримав, а також відшкодування від інших осіб, не отримав. Мені роз'яснено, що після виплати страхового відшкодування, право звернення з регресною вимогою до винних осіб (в сумі виплаченого відшкодування) переходить до страховика.

2) погоджуюсь з поверненням заміненних запчастин(ДО) по письмовій вимозі Страховика.

3) «Підписанням цієї Заяви Заявник надає свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я), а саме згоду:

(1) на передачу своїх персональних даних та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам, партнерам (надалі – «Партнерами»); у зв'язку із (1а) з'ясуванням обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1б) перевіркою належності Заявника до осіб, на яких поширюється дія санкцій; (1в) проведенням маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідженням рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика; (2) на доступ до своєї кредитної історії, збір, зберігання, використання та отримання від Бюро кредитних історій інформації щодо себе в порядку, визначеному Законом України «Про організацію формування та обігу кредитних історій»; (3) на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Заявник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений про наступне: (1) з моменту укладення Договору його персональні дані будуть включені до баз персональних даних, володільцем яких є Страховик, та/або баз персональних даних Партнерів, з місцезнаходження таких персональних даних за адресою місцезнаходження Страховика та/або Партнерів відповідно; (2) персональні дані обробляються в обсязі, що міститься в Договорі та інших документах, поданих Страховальником Страховику під час укладення Договору, та/або тих документах, які будуть отримані Страховиком під час виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб; (3) свої права відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»

_____ 20 ____ р.

заява передається в ел. формі

(підпис)

(П.І.Б.)