

Від:
Адреса:

Тел.моб.

E-mail:

(надалі по тексті – заявник)

ЗЯВА № _____ про подію

з ознаками страхового випадку згідно договору КАСКО №

Подія відбулася (дата та час)

Про подію засобом телефонного зв'язку Страховика повідомлено (дата та час)

Місце знаходження транспортного засобу на час повідомлення (вказати адресу)

Подія відбулася за адресою

3 транспортним засобом _____ Реєстраційний № _____

Транспортний засіб отримав наступні пошкодження

Ризик

КО до яких було заявлено про подію (МВС, Поліція, інші) і дата та час звернення:

Дані водія, який керував транспортним засобом під час настання події:

П.І.Б. Контактний номер телефону

Дані інших учасників події:

П.І.Б. водія

Транспортний засіб

Реєстраційний №

Короткий опис події:

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

☐ на СТО (вказати повну назву)☐ за реквизитами IBAN:[illegible]

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

Підписанням цієї Заяви Заявник надає Страховику свою повну однозначну письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, а саме згоду:

(1) на збирання своїх персональних даних, передачу 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 – Партнерам), що надають послуги зі страхування, перестрахування та врегулювання страхових випадків тощо: з метою (1а) супроводження Договору; (1б) з'ясування обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевірки Заявника на списки осіб, включених до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності, зокрема яких застосовано міжнародні санкції та переліку осіб щодо яких застосовано санкції, прийняті Радою національної безпеки і оборони України, здійснення заходів належної перевірки клієнтів (1г) проведення маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідження 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 т. ч. інформації, яка міститься в державних реєстрах та інших базах публічного користування) в порядку, визначеному Законом України «Про організацію формування та обігу кредитних історій»; (3) на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика та / або Партнерів, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Страхових зберігає персональні дані Заявника довше ніж це необхідно для встановлення цілей їх обробки у випадку, коли зберігання персональних даних вимагається законодавством України.

Заявник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений про таке: 1) його персональні дані знаходяться за адресою місцезнаходження Страховика як володільця персональних даних та/або Партнерів; (2) джерелом збирання персональних даних є документи, подані Заявником Страховику, та/або документи чи інформація, отримані Страховиком під час виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб або з використанням електронних баз даних; (3) свої права відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

Ця Заява містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до законодавства України. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження такої інформації. Її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб.

Заявник підтверджує факт добровільної передачі Страховику інформації з обмеженим доступом, потрібної для створення електронних документів. Заявник надає дозвіл на використання Страховиком відкритих мережових сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом.

Відповідно до ст. 14-3 Закону України «Про рекламу» акцептуванням цієї Оферти Заявник надає учасникам Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна» свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду на розповсюдження реклами учасниками Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», в тому числі страховим посередником або іншим розповсюджувачем реклами, який діє імені учасника Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Заявника. Заявник має можливість безкоштовно в будь-який час відмовитися від використання своїх даних з метою розповсюдження реклами та від отримання реклами з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Заявника шляхом звернення за телефоном: +38(044) 225 60 00.

Заявник підтверджує, що подані страхувальником ідентифікаційні документи страхувальника/представника страхувальника є чинними на дату підписання цієї заяви. Дані, раніше подані страхувальником про: назву/ПІБ страхувальника, місцезнаходження/адресу проживання страхувальника, основні види діяльності, керівника, структуру власності та кінцевого бенефіціарного власника страхувальника (тільки для юридичних осіб та ФОП) є чинними та актуальними на дату підписання цієї заяви. У разі втрати чинності/обміну/внесення змін до раніше поданих ідентифікаційних документів/даних страхувальника/представника страхувальника – зобов'язуюсь надати належним чином засвідчені копії нових документів.

“ ” 20 p.

(підпис)

(ПИБ)