ФОРМА ДЛЯ АВТОТРАНСПОРТУ
ДОДАТОК №10

Голові Правління
АТ «ПРОСТО-страхування»
_____

_____
(Повне найменування юридичної особи) / (Прізвище, ім`я, по батькові)

Що знаходиться (мешкає) за адресою: _____

_____

Контактні телефони: роб. _____ дом. _____
моб. _____

ПОВІДОМЛЕННЯ
про настання випадку

Договір страхування Серія ☐☐☐☐ № ☐☐☐☐☐☐☐ від __/__/____/

Страхувальник / потерпіла особа _____

Страхова сума _____ грн

Орієнтовний збиток від _____ до _____

Дата та час випадку __/__/____/р. близько ☐ год ☐ хв

Автомобіль _____, рік випуску ☐☐☐☐, державний номер _____

Власник ТЗ по техпаспорту _____

під керуванням _____

що був ☐ не тверезий ☐ тверезий (зайве закреслити), та проживає за адресою _____

_____

Місце випадку (обовя`зково вказати назву вул. ; міста; села; км. автодороги; інше) _____

_____

Обставини випадку _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Про випадок було заявлено: по тел. _____

- у відповідні компетентні органи (ДАІ, швидка медична допомога, міліція, пожежна охорона, МНС) ☐ Так, ☐ Ні

Якщо заявлено, то в який підрозділ, відділ, службу _____

то коли __/__/____/**р. близько** ☐☐ **год.** ☐☐ **хв.**

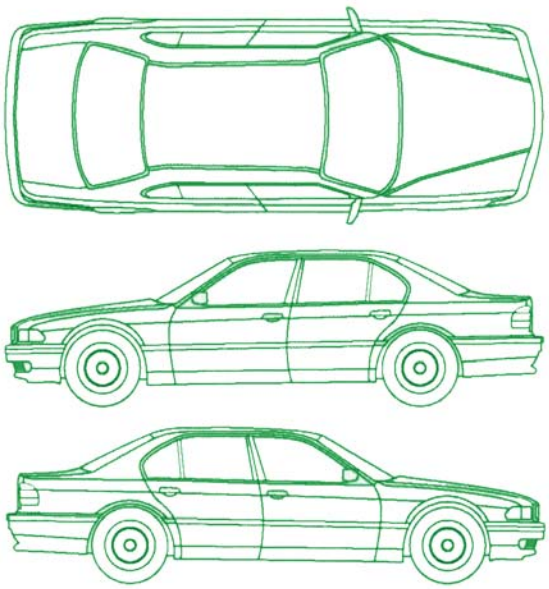
-цілодобову спеціалізовану службу компанії - ☐ **Так** ☐ **Ні, якщо так, то близько** ☐☐ **год.** ☐☐ **хв.**

Чи заподіяна шкода життю та здоров`ю людей внаслідок випадку? ☐ **Так** ☐ **Ні,**

якщо заподіяна, то кому _____

(П.І.Б.)

Перелік пошкоджень, нанесених Вашому автомобілю: _____



Марка та державні номери інших транспортних засобів, що приймали участь в заявленому Вами випадку, ім`я та адреса (телефон) їх власників, водіїв _____

Перелік основних пошкоджень інших транспортних засобів _____

Чи застрахований Ваш транспортний засіб та (чи) відповідальність власника в іншій страховій компанії? ☐ **Так** ☐ **Ні** ☐ **Невідомо**

Якщо так, то в якій компанії _____ **Договір страхування (Поліс)** _____

Винною особою у настанні випадку вважаю _____

(П.І.Б.)

_____

(адреса, тел.)

Прошу врегулювати дану претензію, згідно Договору, умов страхування шляхом виплати страхового відшкодування.

Заявник попереджений, що в разі надання завідомо неправдивих відомостей, Страховик - АТ «ПРОСТО - страхування» має право на зменшення розміру виплати страхового відшкодування або відмови у виплаті страхового відшкодування. (п. 3 ст. 26 Закону України «Про страхування»; Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», умови Договору страхування та Правила страхування, на підставі яких були укладені вищезазначені Договори страхування). Мною повідомлені достовірні та всі відомі мені відомості по даному випадку.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страхувальник та / або Застрахована особа (або: потерпілий; представник Страхувальника / Застрахованої особи / Потерпілого; спадкоємець або опікун, або піклувальник Страхувальника / Застрахованої особи / Потерпілого; Вигодонабувач або представник Вигодонабувача) надає безвідкличну згоду щодо обробки його персональних даних АТ «ПРОСТО-страхування» з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності та ведення внутрішніх баз даних Страховика, а також відмовляється від письмового повідомлення щодо включення інформації про нього (неї) до бази персональних даних. Страхувальник та / або Застрахована особа (або: потерпілий; представник Страхувальника / Застрахованої особи / Потерпілого; спадкоємець або опікун, або піклувальник Страхувальника / Застрахованої особи / Потерпілого; Вигодонабувач або представник Вигодонабувача) посвідчує, що ознайомлений(а) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01.06.2010 року.

Заявник : _____

(П.І.Б. повністю і посада заявника для юридичних осіб)

__/__/____/ **р.**

(Дата)

_____

М.П. (Підпис заявника)

водій: _____