067 4841174

Головї Правління ПрАТ «СК «УНІКА» О.В. Ульс

(надалі – Страховик)

від: АТ КБ "ПРИВАТБАНК""

Адреса: . . . .

Тел.моб: +380503109830 E-mail: dmytrosukhorebskys@gmail.com

(надалі по тексту – потерпіла сторона)

ЗАЯВА № 6652985073 про подію

з ознаками страхового випадку згідно договору КАСКО № ODH0CPS-215B5R6/1

Подія відбулася (дата та час)	14.12.2022
Про подію засобом телефонного зв'язку Страховика повідомлено (дата та час)	14.12.2022
Номер телефону з якого було повідомлено про подію Страховика	+380674841174
Про подію Страховика повідомив (П.І.Б.)	Невзоров Дмитро Юрійович
Місце знаходження транспортного засобу на час повідомлення (вказати адресу)	на місці події
Подія відбулася за адресою	м. Київ, перех. вул. Ніжинська та вул. Леванєвського

З транспортним засобом Mazda CX5 Реєстраційний №

Транспортний засіб отримав наступні пошкодження: передніє праве крило, капот, бампер - вм'ятини

Ризик

Компетентні органи до яких було заявлено про подію (МВС, Поліція, інші) поліція м. Києва

Дата та час звернення до відповідних компетентних органів

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

П.І.Б. Невзоров Дмитро Юрійович Контактний номер телефону

Адреса фактичного місця проживання

Посвідчення водія (серія, №, дозволені категорії) Вік (повних років) 51

Дані інших учасників події:

П.І.Б. водія

Адреса фактичного місця проживання

Транспортний засіб Chevrolet Aveo Реєстраційний №

Поліс ОСЦПВ Виданий в страховій компанії

Свідки пригоди

☐ Вкажіть типову схему ДТП №__ авто__ [illegible] ☐ Додаю Європротокол ☐ Інші учасники події відсутні

Короткий опис події:

Зустрічне зіткнення на перехресті на вул. Ніжинська, біля будинку №4

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

☐ на СТО (вказати повну назву)

☐ по системі «Аваль-Експрес» (про наявність комісії банку 1,2% ознайомлений)

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

Ознайомлений, що будь-які претензії до Страховика щодо 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, а також відшкодування від інших осіб, не отримував. [illegible]

2) Погоджуюсь з призначенням [illegible] по письмовому запиту Страховика.

3) Надаю згоду на отримання інформації щодо стану розгляду справи, в тому числі рішення Страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування [illegible] електронного документа, підписаного кваліфікованим електронним підписом [illegible] Страховика. [illegible]

4) Підписанням цієї Заяви Заявник надає свою повну [illegible] згоду на обробку своїх персональних даних [illegible]

(1) на передачу своїх персональних даних та/або надання доступу до них [illegible] Група УНІКА [illegible] «Партнерами» [illegible]

Заявник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений про наступне: (1) з моменту укладання Договору його персональні дані будуть включені до бази персональних даних [illegible] Страховика та/або Партнера, відповідно; (2) персональні дані обробляються в обсязі, що міститься в Договорі та інших документах, поданих Страхувальником Страховику під час укладання 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».

21. 12 2022 р. (підпис) Невзоров Д. Ю. (ПІБ)

Заяву прийняв Гончарук (ПІБ) 21 12 2022 р. (підпис)

Сформовано

Слободяна Ганна Едуардівна 14.12.2022