| | | |
|---|---|---|
| КНЯЖА VIENNA INSURANCE GROUP | **ПрАТ "УСК "КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП"** | **вул. Глибочицька, 44, м. Київ, 04050**<br>**тел. (044) 207 72 72,**<br>**контакт-центр 0 800 50 14 86,**<br>**web: www.kniazha.ua** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Голові Правління ПрАТ "УСК "КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП"** | |
| **Реєстраційний №:** | | Заявник (ПІБ/Назва): | |
| | | Адреса проживання/реєстрації: | |
| **Дата реєстрації:** | | | |
| | | Телефон №: | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Водій (ПІБ): | | | |
| Адреса проживання: | | | |
| Телефон №/E-mail: | | | |
| Договір КАСКО №: | | Поліс ОСЦПВ №: | |

# ЗАЯВА ПРО НАСТАННЯ СТРАХОВОЇ ПОДІЇ ТА ВИПЛАТУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Загальна інформація про подію:** | | | |
| Дата та час події: | | Ризик: | |
| Місце події: | | | |
| **Застрахований ТЗ:** | | | |
| Марка/модель: | | номерний знак: | |

| **Обставини:** | **Схема:** |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|---|---|
| Пошкодження ТЗ за подією: | |
| Пошкодження ТЗ не пов'язані з подією: | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ТЗ іншого учасника:** | | | |
| Марка/модель: | | номерний знак: | |
| Пошкодження ТЗ: | | | |
| **Дані водія ТЗ іншого учасника:** | | | |
| Водій (ПІБ): | | | |
| Телефон №/E-mail: | | | |
| Поліс ОСЦПВ №: | | Страхова Компанія: | |
| **Заявлено в Поліцію** (так/ні): | | **Європротокол** (так/ні): | |
| Інший підрозділ, (так/ні): | | Назва іншого підрозділу: | |
| **Чи проводилися взаєморозрахунки** (так/ні): | | **Сума взаєморозрахунків:** | |
| **Прошу провести виплату страхового відшкодування згідно рішення на:** | | | |
| Рахунок СТО: | | | |
| Особистий рахунок: | | | |

Я надаю ПрАТ "УСК "КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП" згоду щодо обробки та використання моїх персональних даних, інформації та документів, які місять таємницю страхування, у цілях здійснення страхової діяльності Страховика. Я даю згоду на здійснення інформування від ПрАТ "УСК "КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП" про стан розгляду моєї страхової справи та про проведення акцій в Компанії (у т.ч. пропозиції щодо пролонгації або укладення нових договорів страхування) за допомогою СМС, електронною поштою та інших засобів зв'язку за нада - ними мною реквізитами. Всі відомості, надані мною в цьому поясненні та додатках є правдивими. Я згідний, що в разі підтвердження щодо надання мною неправдивих відомостей про факт/причини/обставини страхового випадку, мені буде відмовлено у виплаті страхового відшкодування. Акт огляду пошкодженого ТЗ є невід'ємною частиною цієї заяви. Я згідний, що в разі фізичного знищення застрахованого ТЗ (тотальний стан), виплата страхового відшкодування здійснюється за вирахуванням вартості застрахованого ТЗ в пошкодженому стані (придатних залишків застрахованого ТЗ).

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Заявник:** | | **Підпис:** | | **Дата:** | |
| (ПІБ, посада) | | (м.п.) | | (подання) | |