

Заявление № \_\_\_\_\_ о наступлении события в \_\_\_\_\_ филиал САО «ВСК»

Заявитель: \_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя, представителя заявителя, ФИО для представителя юридического лица, ИП или Выгодоприобретателя)

\_\_\_\_\_ (наименование юридического лица или ИП указать полностью)

Дата происшествия: \_\_\_\_\_ 2 0 \_\_\_\_\_ Время: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

Место происшествия: \_\_\_\_\_  
(наименование населенного пункта, улицы, дороги, километра и т.д.)

Обстоятельства происшествия: \_\_\_\_\_

Перечень повреждений ТС/дополнительных деталей (похищенных деталей, запчастей): \_\_\_\_\_

Схема дорожно-транспортного происшествия:

Осмотр ТС (заполняет сотрудник ВСК):

Адрес: \_\_\_\_\_

Дата и время: \_\_\_\_\_

ТС заявителя  ТС другого участника  Иные объекты

Прошу произвести выплату страхового возмещения по страховому риску:

ДТП по вине страхователя  ДТП по вине УТЛ  Повреждение вне дорог  ПТФ  ДТЛ  Гидроудар  ПНПС

Некачественное топ-во  ГО (вред имуществу)  ГО (вред здоровью)  Несчастный случай  Хищение ТС

в связи с наступлением события:  ДТП  ДТЛ  Пожар, взрыв  Падение предметов  Стихийное бедствие

ДТП (ст. 11.1 Закона ОСАГО)  наличие некорректированных данных фото-/видефиксации события

Воздействие животных  Хищение/угон  Причинение вреда третьим лицам  Физический вред застрахованным лицам

Бой стекла в результате которого повреждено:

1) застрахованное ТС \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(марка) (модель) (государственный регистрационный знак)

застрахованное по договору \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(серия, номер) выданному \_\_\_\_\_

транспортным средством управляет: \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. водителя)

2) другое ТС \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(марка) (модель) (государственный регистрационный знак)

собственник \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. Собственника) \_\_\_\_\_ (телефон)

3) причинен физический вред \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. лиц, пострадавших в результате события)

4) дополнительно (указать) \_\_\_\_\_

Способ страхового возмещения (в соответствии с условиями договора страхования)

выплата страхового возмещения на основании экспертного заключения по заказу Страховщика

оплата ремонта на СТОА по направлению Страховщика \_\_\_\_\_ (указывается наименование СТОА)

оплата ремонта на СТОА по выбору Страхователя \_\_\_\_\_ (указывается наименование СТОА, выбранной страхователем)

Почтовый адрес места проживания: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Паспорт  Иной документ: \_\_\_\_\_  Свидетельство о регистрации (для юр. лиц)

Серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Дата выдачи: \_\_\_\_\_ Кем выдан: \_\_\_\_\_

Прошу оповещать о ходе урегулирования:  по sms  по e-mail  отказываюсь от оповещения о ходе урегулирования

Все сведения, изложенные в Заявлении, являются достоверными, на их проверку согласен.

По данному событию в другие страховые компании / филиалы САО "ВСК" для получения возмещения не обращался.

В случае непредоставления или предоставления не корректных контактных сведений, претензий к САО "ВСК" об отсутствии информирования о ходе урегулирования (включая информирование о выдаче направления на СТОА) иметь не буду.

Предупрежден(а), что ответственность за качество ремонта несет СТОА, осуществившая ремонт, и что при выборе способа возмещения в форме оплаты счета СТОА, выбранной страхователем, я обязан(а) согласовать предварительный заказ-наряд со страховой компанией.

Предупрежден(а), что при выплате страхового возмещения деньгами/ремонте на СТОА по выбору страхователя после ликвидации ущерба и восстановления (ремонта) ТС/дополнительного оборудования я обязан(а) представить его Страховщику для осмотра, в противном случае страхование, предусмотренное заключенным Договором, не распространяется на случаи последующих аналогичных повреждений.

В случае осуществления восстановительного ремонта ТС на СТОА по направлению Страховщика, ремонт ТС производится в срок не более 90 рабочих дней, начиная с даты передачи ТС на СТОА Страхователем/Выгодоприобретателем по акту приема-передачи. Изъятие Страхователем/Выгодоприобретателем ТС со СТОА до окончания срока ремонта приравнивается к отказу от принятия надлежащего исполнения, и Страховщик вправе предъявить требование о возмещении убытков, включающих стоимость произведенных ремонтных работ и заказанных запасных частей

Настоящим даю согласие САО "ВСК" на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, передачу (в том числе передачу через международные сети информационного обмена), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.06г. №152-ФЗ "О персональных данных". Указанные данные предоставляются в целях идентификации лица, обратившегося за исполнением обязательств по вышеуказанному договору страхования, и непосредственно исполнения обязательств Страховщиком. В соответствии с ФЗ №54-ФЗ кассовый чек при осуществлении перечисления страхового возмещения будет предоставлен в электронном виде на указанный номер телефона, адрес электронной почты. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего заявления и действительно в течение пяти лет после исполнения предусмотренных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в САО "ВСК", обработка персональных данных продолжается в силу Федерального Закона от 27.07.06г. №152-ФЗ

Заявитель \_\_\_\_\_ " " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г  
(подпись) (ФИО)

Заявление принял \_\_\_\_\_ " " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г  
(должность) (подпись) (ФИО)