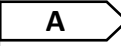
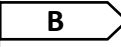


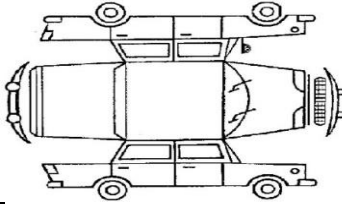
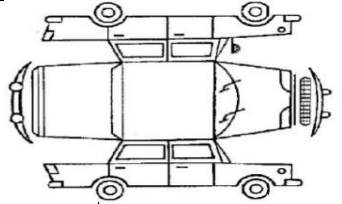


Заява Повідомлення по Договору Добровільного страхування наземного транспорту

КАСКО №		від	
Дата події: ____ . ____ . 20__ р.	Час події: ____ год. ____ хв.	Фото з місця події:	<input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ
Місце події (адреса)			
Повідомлення про подію в Страхову компанію			
Дата повідомлення ____ . ____ . ____ р.	Час повідомлення ____ год. ____ хв.		
за номером <input type="checkbox"/> 0-800-305-800	за номером <input type="checkbox"/> 044-392-03-16	не повідомлялося <input type="checkbox"/>	
вказати номер телефона з якого телефонували _____			
Ризик страхової події			
Протиправні дії третіх осіб (ПДТО)	<input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні	
Стихійні явища	<input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні	
Викрадення	<input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні	
Інші ймовірні події <small>(напад тварин на застрахований ТЗ; самовільне падіння предметів на застрахований ТЗ, падіння у воду)</small>	<input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні	
Пожежа	<input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні	
Дорожньо-транспортна пригода (ДТП)	<input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні	
Оформлення події через:			
звернення в Поліцію (102)/	<input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні	
інші компетентні органи	<input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні	(якщо так в які) _____
складання європротоколу	<input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні	
без звернення в компетентні органи	<input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні	
Дата повідомлення в компетентні органи ____ . ____ . ____ р. час ____ год. ____ хв.			
На кого складений адміністративний протокол (в разі ризику ДТП) _____ (П.І.Б)			не складався <input type="checkbox"/>
Інформація про Страхувальника ПрАТ "СК "ЕТАЛОН"			
П.І.Б. / Назва організації (страхувальник)		ТЗ (марка, модель)	
ІПН/ЄДРПОУ (страхувальника)		реєстраційний номер	
Адреса (Страхувальника)		номер кузова	
Водій П.І.Б.			
Телефон		E-mail	
Чи мав ТЗ на момент ДТП не усунені пошкодження, що не відносяться до даної події? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> НІ Якщо "ТАК", які? _____			

Інформація про ТЗ іншого учасника			
Марка / модель		Реєстраційний №	
Водій П.І.Б.		Телефон	
ПЛАН-СХЕМА ДТП			
(Будь ласка, якомога точніше намалюйте розташування автомобіля та будівель (із зазначенням їх назв), які були поруч із місцем події (відобразіть положення інших ТЗ та вулиць, вкажіть назви вулиць).			
			<i>Позначення на схемі</i>
			ТЗ Страхувальника
			ТЗ потерпілого (заявника)
			траєкторія руху
			місце зіткнення
Детальний опис події			
Вкажіть, будь ласка, причину події, ситуацію на дорозі, поведінку учасників руху, хто зафіксував обставини події, викликав поліцію, хто надав першу допомогу, буксирування і т. ін.			
Перелік пошкоджень ТЗ (Позначте X пошкодження автомобіля)			
			
.....		
.....		
.....		
ТЗ Страхувальника держ. Номер	Інший учасник держ. Номер		
1 Чи звертався хтось із учасників ДТП до закладу охорони здоров`я (лікарні)?	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>
2 Чи були присутні ознаки сп`яніння у винуватця ДТП?	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>
34 Чи було отримане відшкодування від винуватця ДТП?	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>
Перелік первинних документів, що додаються до повідомлення заявником			
Копія свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу (тех. Паспорт)	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>
Копія посвідчення водія, який керував на момент ДТП	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>
Копія Договору КАСКО	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>
Копія паспорта громадянина (-ки) України (власника ТЗ)	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>
Копія ідентифікаційного коду (власника ТЗ)	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>
Я проінформований (-а), що:			
1. після виплати страхового відшкодування, право звернення за регресною вимогою до винних осіб (в сумі виплаченого відшкодування) переходить до Страховика;			
2. в разі визнання цієї події страховою, отриману суму страхового відшкодування направити на витрати по відновленню застрахованого майна або на придбання нового майна, аналогічного втраченому, протягом 1-го календарного року, наступного за роком, в якому сталась подія ;			
3. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», підписанням цієї заяви Страхувальник надає свою згоду здійснювати Страховиком дії з персональними даними Страхувальника, які пов'язані зі збиранням, включенням до баз(и) персональних даних, обробкою, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням, знеособленням, знищенням, передачею третім особам.			
4. після врегулювання збитку та проведення відновлювального ремонту ТЗ/додаткового обладнання (ДО) я зобов'язуюсь надати його (ТЗ/ДО) для огляду Страховику. В іншому випадку умови Договору страхування не розповсюджуються на випадки наступних аналогічних пошкоджень .			
5. я попереджений про те, що у разі надання недостовірної інформації про учасників ДТП ПрАТ «Страхова компанія «Еталон» має право після встановлення реальних реквізитів учасників пригоди та призначення повторного огляду ТЗ. При цьому я зобов'язуюсь на вимогу Компанії надати на повторний огляд транспортний засіб у стані, якого він набув після пригоди. Я попереджений, що в разі невиконання мною цього зобов'язання, ПрАТ «Страхова компанія «Еталон» має право відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір.			
6. Доручаю ПрАТ «Страхова компанія «Еталон» замовити, від мого імені, оцінку пошкодженого ТЗ, зазначеного в даному повідомленні, що належить мені на праві власності/користування.			
Підпис Заявника події			
П.І.Б. / Назва організації (для юр. осіб) _____			
_____ . ____ . 20__ р.			
дата		підпис	М.П.
Заяву прийняв			
П.І.Б. / Назва _____			
Дата прийняття Повідомлення _____ . ____ . 20__ р.			
		Підпис	