

**ПрАТ СК «ЕТАЛОН»**

Повідомлення від **ПОТЕРПІЛОЇ ОСОБИ**

про настання дорожньо-транспортної пригоди за полісом ОСЦПВВНТЗ

<b>Дата події:</b> ____ . ____ . 20__ р.	<b>Час події:</b> ____ год. ____ хв.
<b>Місце події (адреса)</b> _____	
<b>Фото з місця події:</b>	ТАК <input type="checkbox"/> НІ <input type="checkbox"/>
<b>Наявність відеореєстратора</b>	
ТАК <input type="checkbox"/> НІ <input type="checkbox"/>	
<b>Потерпіла особа</b>	
<b>Відомості про Власника застрахованого транспортного засобу (ТЗ) або Потерпілу особу</b>	<b>Відомості про водія, який керував ТЗ під час події</b> (не заповнюється у випадку, якщо був відсутній водій)
П.І.Б. / Назва організації _____	П.І.Б. _____
Адреса (фактична) _____	Адреса (фактична) _____
Телефон _____	Телефон _____
E-mail _____	E-mail _____
<b>Інформація про ТЗ Потерпілої особи</b>	
Марка / модель _____	
Реєстраційний № _____	ТЗ знаходиться: _____
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?	
Чи використовувалось ТЗ на момент ДТП у якості "Таксі"(Uber, Bolt, Uclon інш.)? <input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ Якщо "ТАК", яка служба?	
<b>Наявність діючого на момент події договору страхування</b>	
<b>КАСКО</b> № _____	від _____
<b>ОСЦПВВНТЗ</b> № _____	від _____
<b>інші учасники події</b>	
<b>1. Учасник</b>	Марка, модель ТЗ: _____
	держ. номерний знак _____
	назва / П.І.Б. власника _____
	адреса, телефон _____
	поліс ОСЦПВВНТЗ _____
	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?
	Чи використовувалось ТЗ на момент ДТП у якості "Таксі"(Uber, Bolt, Uclon інш.)? <input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ Якщо "ТАК", яка служба?
<b>2. Учасник</b>	Марка, модель ТЗ: _____
	держ. номерний знак _____
	назва / П.І.Б. власника _____
	адреса, телефон _____
	поліс ОСЦПВВНТЗ _____
	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?
	Чи використовувалось ТЗ на момент ДТП у якості "Таксі"(Uber, Bolt, Uclon інш.)? <input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ Якщо "ТАК", яка служба?
<b>3. Учасник</b>	Марка, модель ТЗ: _____
	держ. номерний знак _____
	назва / П.І.Б. власника _____
	адреса, телефон _____
	поліс ОСЦПВВНТЗ _____
	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?
	Чи використовувалось ТЗ на момент ДТП у якості "Таксі"(Uber, Bolt, Uclon інш.)? <input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ Якщо "ТАК", яка служба?
<b>Повідомлення про подію</b>	
<b>Страхову компанію</b>	
Дата повідомлення ____ . ____ . ____ р.	за номером 044-392-03-16 <input type="checkbox"/> або <input type="checkbox"/> 0-800-305-800 <input type="checkbox"/> не повідомлялося
Час повідомлення ____ год. ____ хв.	
<b>Компетентні органи повідомлені (МВС, МЧС та ін.)</b>	
Дата повідомлення ____ . ____ . ____ р.	<input type="checkbox"/> не повідомлялося
На кого складений адміністративний протокол <input type="checkbox"/> 1-й учасник <input type="checkbox"/> інш. учасник <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> не складався <input type="checkbox"/> європротокол

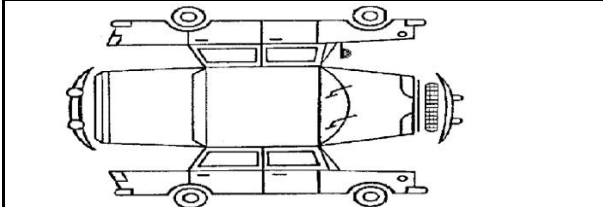
**Частина, яку заповнює сторона події, яка подає цю заяву. Обов'язково до заповнення.**

**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.


**(обов'язково заповніть схему ДТП на окремому додатку до заяви)**

**Перелік пошкоджень ТЗ Потерпілого**  
(Позначте X пошкодження автомобіля)




<b>ТЗ вже відремонтовано</b>	<input type="checkbox"/> ні	<input type="checkbox"/> повністю	<input type="checkbox"/> частково	
1 Чи звертався Водій(потерпілий) до закладу охорони здоров'я (лікарні)?	<input type="checkbox"/> ТАК	<input type="checkbox"/> НІ		
2 Чи були присутні ознаки сп'яніння у винуватця ДТП?	<input type="checkbox"/> ТАК	<input type="checkbox"/> НІ		
3 Чи було отримане відшкодування від винуватця ДТП?	<input type="checkbox"/> ТАК	<input type="checkbox"/> НІ		

**Перелік документів, що додаються до заяви**

Копія свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу (тех. Паспорт)	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>	НІ	_____ арк.
Копія посвідчення водія, який керував на момент складання ДТП	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>	НІ	_____ арк.
Заява на виплату	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>	НІ	_____ арк.
Довіреність на право право отримання відшкодування	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>	НІ	_____ арк.
Копія полісу ОСЦПВВНТЗ	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>	НІ	_____ арк.
Копія паспорта громадянина (-ки) України (власника ТЗ/майна)	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>	НІ	_____ арк.
Копія ідентифікаційного коду (власника ТЗ/майна)	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>	НІ	_____ арк.
Свідоцтво про смерть потерпілого	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>	НІ	_____ арк.
Документи, що підтверджують витрати на поховання потерпілого	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>	НІ	_____ арк.
Документи, що підтверджують перебування на утриманні потерпілого, його доходи за попередній (до настання дорожньо-транспортної пригоди) календарний рік, розміри пенсій, надані утриманцям внаслідок втрати	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>	НІ	_____ арк.

**Я проінформований (-а), що:**

- після виплати страхового відшкодування, право звернення за регресною вимогою до винних осіб (в сумі виплаченого відшкодування) переходить до Страховика;
- 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 (тільки для договорів КАСКО);
- 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;
- 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 (тільки для договорів КАСКО).
- 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.
- Підтверджую, що всю необхідну консультаційну допомогу, відповідно до вимог ст. 35. Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» отримав в повному обсязі.
- Доручаю ПАТ «Страхова компанія «Еталон» замовити, від мого імені, оцінку пошкодженого ТЗ, зазначеного в даному повідомленні, що належить мені на праві власності/користування.

**Підпис Заявника**

**П.І.Б.** / Назва організації (для юр. осіб) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . 20\_\_ р. \_\_\_\_\_

дата підпис М.П.

**Заяву прийняв**

П.І.Б. \_\_\_\_\_

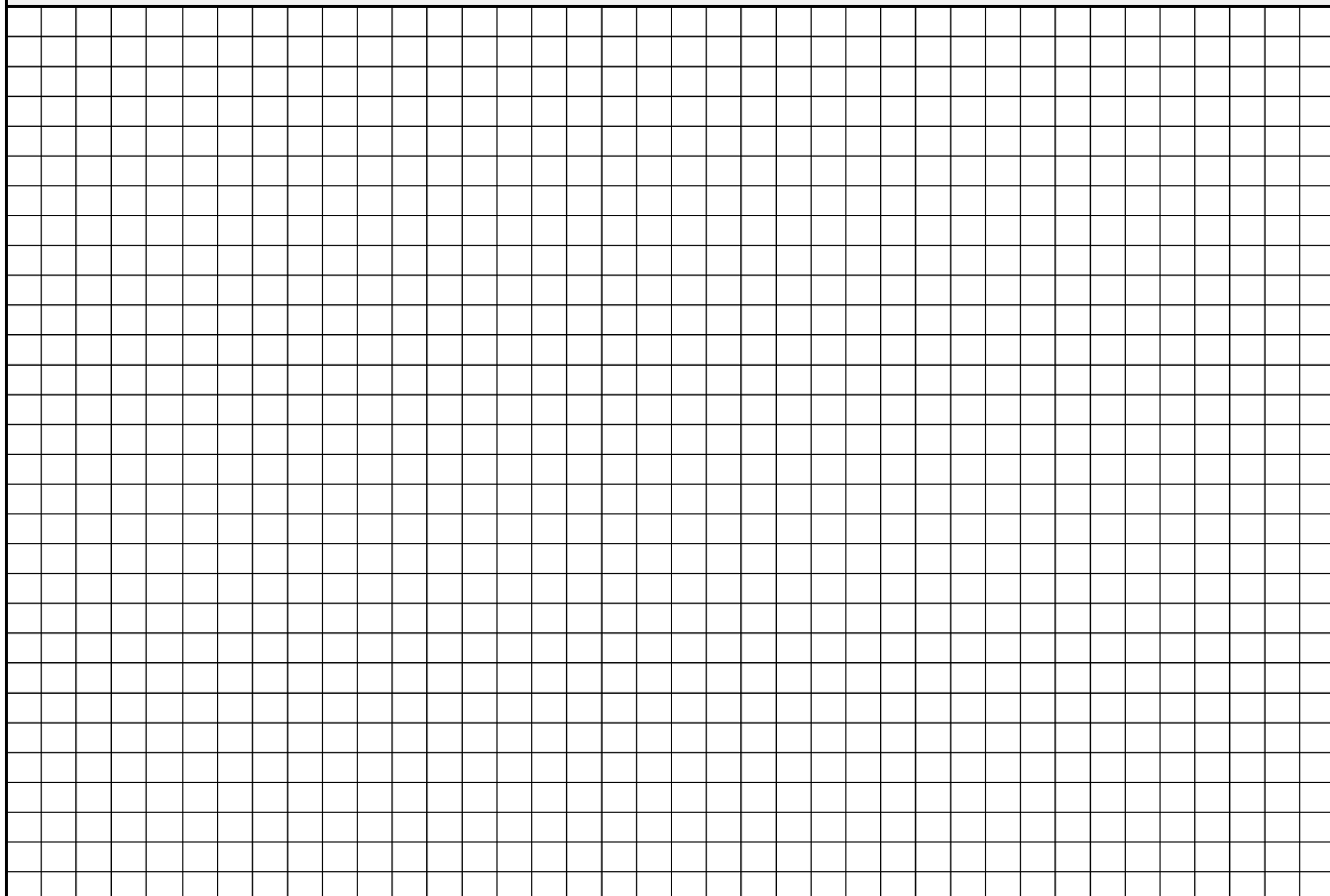
Дата прийняття Повідомлення \_\_\_\_\_ . 20\_\_ р. \_\_\_\_\_

Підпис

Додаток  
до повідомлення  
про дорожньо-транспортну пригоду  
від. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_ р.

**ПЛАН-СХЕМА ДТП**

(Будь ласка, якомога точніше намалюйте взаємне розташування транспортних засобів та напрямок її руху безпосередньо перед ДТП, вкажіть на кожному з них стрілкою точку початкового удару, позначте наявні дорожні знаки та дорожню розмітку, назви вулиць (доріг)



*Позначення на схемі*



ТЗ Страхувальника



ТЗ другого учасника



траекторія руху

**X** місце зіткнення

**Підпис Заявника події**

\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_ р.  
дата

\_\_\_\_\_ підпис

\_\_\_\_\_ П.І.Б.