

**Заява-Повідомлення від Страхувальника
про настання дорожньо-транспортної пригоди за полісом ОСЦПВВНТЗ**

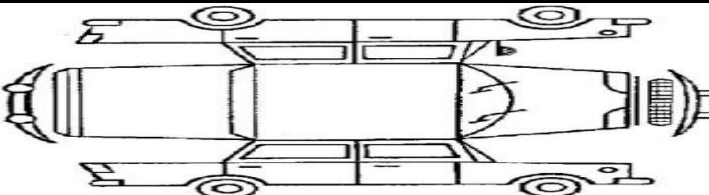
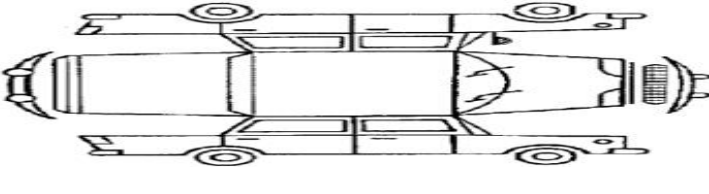
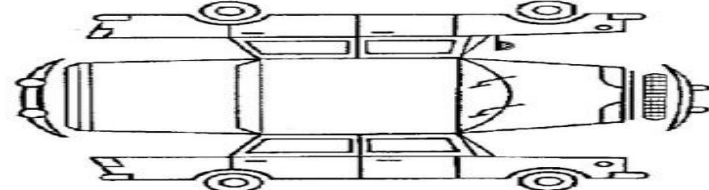
Дата події: _____.____.20____ р.		Час події: ____ год. ____ хв.		Фото з місця події: ☐ ТАК ☐ НІ	
Місце події (адреса) _____					
Інформація про подію (ДТП)					
Повідомлення страхової компанії					
Дата повідомлення _____.____.____ р.		Час повідомлення ____ год. ____ хв.			
за номером ☐ 0-800-305-800		за номером ☐ 044-392-03-16		не повідомлялося ☐	
Оформлення події (ДТП)					
складання європротоколу ☐ або _____		звернення в Поліцію (102) ☐			
Дата повідомлення в Поліцію _____.____.____ р.		час _____.____			
На кого складений адміністративний протокол _____		не складався ☐			
		(П.І.Б)			
Чи визнаєте свою вину в даній ДТП		☐ так ☐ ні ☐ частково			
Чи вважаєте ви себе потерпілим* в даній ДТП		☐ так ☐ ні ☐ частково			
*Потерпілим в розумінні цього питання вважається особа, якій нанесено шкоду внаслідок порушення іншими учасниками ДТП Правил дорожнього руху, що і призвело до ДТП					
Інформація про Страхувальника ПрАТ "СК "ЕТАЛОН"					
Договір страхування (поліс ОСЦПВВНТЗ) №				від	
П.І.Б. Страхувальника _____		телефон: _____			
ТЗ (марка, модель) _____		реєстраційний номер _____			
П.І.Б. водія _____		телефон: _____			
Чи використовувалось ТЗ винуватця на момент ДТП у якості "Таксі"		☐ Так ☐ НІ			
Інформація про інших учасників події (ДТП)					
Відомості про другого учасника ДТП					
П.І.Б.	_____	Марка / модель ТЗ	_____		
Телефон	_____	Реєстраційний №	_____		
Відомості про третього учасника ДТП					
П.І.Б.	_____	Марка / модель ТЗ	_____		
Телефон	_____	Реєстраційний №	_____		
Детальний опис події (ДТП)					
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.					

ПЛАН-СХЕМА ДТП

(Будь ласка, якомога точніше намалуйте розташування автомобіля та будівель (із зазначенням їх назв), які були поруч із місцем події (відобразіть положення інших ТЗ та вулиць, вкажіть назви вулиць)).

[illegible]

Перелік пошкоджень ТЗ (Позначте X пошкодження автомобіля)

	ТЗ Страхувальника держ. номер
	ТЗ 2-го учасника ДТП, держ. номер
	ТЗ 3-го учасника ДТП, держ. номер

- | | | | | | |
|---|--|--|-----|--|----|
| 1 | Чи звертався хтось із учасників ДТП до закладу охорони здоров'я (лікарні)? | | ТАК | | НІ |
| 2 | Чи були присутні ознаки сп'яніння у винуватця ДТП? | | ТАК | | НІ |
| 3 | Чи було отримане відшкодування від винуватця ДТП? | | ТАК | | НІ |

Канал комунікації	
-------------------	--

Я надаю згоду на використання електронної пошти, що зазначена нижче, як офіційного каналу комунікації з питань врегулювання заявленого страхового випадку.

Повідомлення, документи та інші матеріали, надіслані Страховиком на зазначену адресу електронної пошти, вважаються наданими належним чином та отриманими мною з моменту їх надсилання

електронна пошта для комунікації щодо заявленого випадку (великими літерами):	
---	--

Я проінформований (-а), що:	
-----------------------------	--

На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», підписанням цієї заяви Заявник надає свою згоду здійснювати Страховиком дії з персональними даними Страховальника, 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.

Підпис Заявника події

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

_____.20 p.

_____ дата _____ підпис _____ М.П. _____

_____ дата _____ підпис _____ М.П. _____

_____ дата _____ підпис _____ М.П. _____