

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

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 ____ 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"/>	
Оформлення події через:			
складання європротоколу <input type="checkbox"/>		або <input type="checkbox"/> звернення в поліцію (102) <input type="checkbox"/>	
Дата повідомлення в компетентні органи ____ . ____ . ____ р. час ____ год. ____ хв.			
На кого складений адміністративний протокол			не складався <input type="checkbox"/>
(П.І.Б)			
Чи визнає вину в даній ДТП страховальник		<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> частково	
Інформація про Винуватця (Страховальника ПрАТ "СК "ЕТАЛОН")			
Договір страхування (поліс ОСЦПВВНТЗ) №		від	
ТЗ (марка, модель) _____		реєстраційний номер _____	
П.І.Б. водія _____		телефон: _____	
Чи використовувалось ТЗ винуватця на момент ДТП у якості "Таксі"		<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> НІ	
Потерпіла особа (Заявник)			
Відомості про Власника транспортного засобу (ТЗ) або Потерпілу особу		Відомості про водія, який керував ТЗ під час події (не заповнюється у випадку, коли під час ДТП був відсутній водій)	
П.І.Б. / Назва організації	_____	П.І.Б.	_____
ІПН/ЄДРПОУ	_____	ІПН/ЄДРПОУ	_____
Адреса (фактична)	_____	Адреса (фактична)	_____
Телефон	_____	Телефон	_____
E-mail	_____	E-mail	_____
Інформація про ТЗ Потерпілої особи			
Марка / модель _____		Реєстраційний № _____	
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?			
Попередня вартість ремонту вашого ТЗ _____ грн.			
Наявність діючого на момент події договору страхування на ТЗ потерпілої особи			
КАСКО	№ _____	від _____	назва компанії _____
ОСЦПВВНТЗ	№ _____	від _____	назва компанії _____

ПЛАН-СХЕМА ДТП

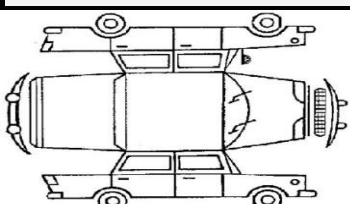
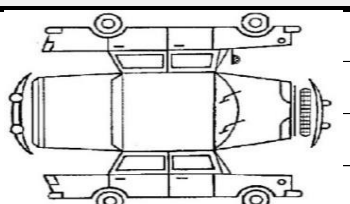
(Будь ласка, якомога точніше намалуйте розташування автомобіля та будівель (із зазначенням їх назв), які були поруч із місцем події (відобразіть положення інших ТЗ та вулиць, вкажіть назви вулиць).

															A →	ТЗ Страхувальника
															B →	ТЗ потерпілого (заявника)
															- - - →	траєкторія руху
															X	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)

	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--	---	--

ТЗ Страхувальника (винуватця)
держ. Номер

Інший учасник (ТЗ потерпілого)
держ. Номер

1 Чи звертався хтось із учасників ДТП 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 повідомлення потерпілою стороною

Копія свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу (тех. Паспорт)	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>	НІ	_____ арк.
Копія посвідчення водія, який керував на момент ДТП	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>	НІ	_____ арк.
Копія полісу ОСЦПВВНТЗ (потерпілого)	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>	НІ	_____ арк.
Копія паспорта громадянина (-ки) України (власника ТЗ)	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>	НІ	_____ арк.
Копія ідентифікаційного коду (власника ТЗ)	<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/лікування	<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 годувальника	<input type="checkbox"/>	ТАК	<input type="checkbox"/>	НІ	_____ арк.

Я проінформований (-а), що:

1. після виплати страхового відшкодування, право звернення за регресною вимогою до винних осіб (в сумі виплаченого відшкодування) переходить до ПрАТ "СК "ЕТАЛОН"

2. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», підписанням цієї заяви Заявник надає свою згоду здійснювати Страхувальником 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.

3. Підтверджую, що всю необхідну консультативну допомогу, відповідно до вимог ст. 35. Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» отримав в повному обсязі.

4. 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 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