|  |  |
| --- | --- |
|  вх. № від  | Голова Правління АТ «СК «Країна» Морозу Л.І. |

|  |
| --- |
| Повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду потерпілої особи |
|  |
| 1. Інформація про потерпілу особу: |
| ПІБ потерпілої особи/назва юридичної особи  |  |
| ІПН потерпілої особи |  |
| контактні телефони |  |
| e-mail для листування  |  |
| *Своїм підписом цього повідомлення я погоджуюсь з електронним листуванням, а саме: отримувати запити, повідомлення та будь-яку іншу інформацію щодо заявленого випадку на зазначену вище електронну адресу* |
| місце проживання/знаходження |  |
|  |
| ПІБ, посада особи, яка подає Повідомлення |  |

|  |
| --- |
| **2. Поліс ОСЦПВ забезпеченого ТЗ**  |
| № полісу |  | дата укладання |  |

|  |
| --- |
| **3. Інформація про випадок:** |
| дата настання |  |
| місце настання випадку |  |
|  |
| Чи складався на потерпілу особу/водія протокол про адміністративне правопорушення по факту даного ДТП  | НІ |  | вказати пункт ПДР, що було порушено |  |
| ТАК |  |

|  |
| --- |
| **4. Внаслідок випадку було заподіяно шкоду:** |
| **4.1. Заподіяно шкоду майну:** |
| **Інформація про пошкоджений ТЗ**  | **Інформація про пошкодження іншого майна** |
| власник (ПІБ) |  | власник (ПІБ) |  |
| марка, модель  |  | назва майна |  |
| реєстраційний № |  | ідентифікація |  |
| рік випуску ТЗ |  | місце знаходження |  |
| № кузова |  |  |
| **4.2. Перелік видимих (зовнішніх) пошкоджень ТЗ, отриманих у наслідок ДТП, що зафіксовані в Схемі місця ДТП, складеної поліцейським Патрульної поліції:** |
|  |
|  |
|  |
| **4.3. Заподіяно шкоду здоров’ю та/або життю:**  |
| ПІБ особи |  |
| характер тілесних ушкоджень |  |
|  |

|  |
| --- |
| **5. Документ, що підтверджує настання дорожньо-транспортної пригоди:**  |
| Схема місця ДТП складена патрульною поліцією |  | Рішення суду |  | «Європротокол» |  |
| Кількість учасників ДТП |  |

|  |
| --- |
| **6. Пошкоджене майно застраховано:**  |
| назва страховика  |  |
| № договору страхування КАСКО/полісу ОСЦПВ |  |

|  |
| --- |
| **7. Орієнтовний розмір заподіяної шкоди (грн.):**  |
|  |

|  |
| --- |
| **8. Шкода заподіяна з вини** (особа, яка є відповідальною за настання страхового випадку, на думку заявника): |
| ПІБ водія |  |
| місце проживання |  |
| контактні телефони |  |

|  |
| --- |
| **9. Ідентифікаційні ознаки ТЗ яким керувала винна особа:** |
| марка, модель  |  |
| реєстраційний №  |  |
| перелік пошкоджень |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **10. Обставини випадку:** |
| **Схематичне зображення страхового випадку\*** | **Опис обставин випадку** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **\*вказати напрямок руху учасників випадку** |

|  |  |
| --- | --- |
| **11. Пошкоджений ТЗ знаходиться за адресою:** |  |
|  |

|  |
| --- |
| **12. Інформація про взаєморозрахунки між особою, відповідальність якої застрахована, та потерпілим:**  |
| так  |  | у розмірі |  | ні |  |

|  |
| --- |
| **13. Документи, що додаються до цього Повідомлення:**  |
| **1** | копія паспорту |  | **6** | фотографії з місця ДТП |
| **2** | копія довідки ІПН |  | **7** |  |
| **3** | копія свідоцтва про реєстрацію ТЗ |  | **8** |  |
| **4** | копія посвідчення водія |  | **9** |  |
| **5** | копія Схеми ДТП |  | **10** |  |

***Достовірність всієї інформації в цьому Повідомленні підтверджую. Попереджений, що в разі надання неправдивої інформації, у виплаті страхового відшкодування може бути відмовлено відповідно до чинного законодавства. В разі встановлення відсутності вини особи, цивільно-правова відповідальність якої застрахована за полісом ОСЦПВВНТЗ в АТ «СК «КРАЇНА», зобов’язуюсь повернути АТ «СК «Країна» отримане страхове відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання відповідної вимоги.***

***Я, що нижче підписався, надаю згоду на використання та обробку персональних даних з метою виконання умов страхування.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| посада |  | дата  |  |
| ПІБ |  | підпис/печатка  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Повідомлення прийняв\*\* | Посада |  |
| ПІБ |  | підпис |  |
| Орієнтовний розмір збитку (грн.)\*\*\* |  |
| \*\* заповнюється представником АТ «СК «Країна»\*\*\* носить інформативний характер та не є підставою для визначання розміру страхового відшкодування |