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

|  |
| --- |
| Повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду |
|  |
| 1. Інформація про заявника: |
| ПІБ страхувальника/назва юридичної особи |  |
| ІПН страхувальника |  |
| ПІБ, посада особи, яка подає Повідомлення |  |
| 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  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Поліс ОСЦПВ** | **3. Інформація про забезпечений ТЗ** |
| № полісу |  | марка, модель |  |
| дата укладання |  | реєстраційний № |  |
| початок дії  |  | рік випуску ТЗ |  |
| кінець дії |  | № кузова |  |

|  |
| --- |
| **4. Інформація про випадок:**  |
| дата випадку |  | год. |  | хв. |  |
| місце настання випадку |  |
|  |

|  |
| --- |
| **5. Забезпеченим транспортним засобом під час настання випадку керував:**  |
| ПІБ водія |  |
| посвідчення водія | серія |  | № |  | дата |  |

|  |
| --- |
| **6. Перелік видимих (зовнішніх) пошкоджень забезпеченого ТЗ, отриманих у наслідок ДТП, що зафіксовані в Схемі місця ДТП, складеної поліцейським Патрульної поліції:** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **7. Про настання випадку повідомлено в компетентні органи:**  |
| компетентний орган | Патрульна поліція  |  | МВС |  | МНС |  | інше |  |
| назва компетентного органу  |  |
| дата повідомлення |  | год.  |  | хв. |  |
| кіл-ть учасників ДТП  |  |
| Чи складався протокол про адміністративне правопорушення на іншого учасника ДТП | НІ |  | ПІБ особи на яку було складено протокол про адміністративне правопорушення |  |
| ТАК |  |

|  |
| --- |
| **8. Звернення в Центр інформаційної підтримки клієнтів АТ «СК «Країна»:** |
| дата повідомлення |  | № звернення |  | інше |  |

|  |
| --- |
| **9. Внаслідок випадку було заподіяно шкоду:** |
| **ПІБ потерпілого 1** |  |
| **пошкоджено** | транспортний засіб |  | інше майно |  | шкода заподіяна здоров’ю, життю |  |
| **Ідентифікаційні ознаки пошкодженого майна та характеристика пошкоджень:**  |
|  |
|  |
| **Перелік тілесних ушкоджень, заподіяних внаслідок випадку:**  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ПІБ потерпілого 2** |  |
| **пошкоджено** | транспортний засіб |  | інше майно |  | шкода заподіяна здоров’ю, життю |  |
| **Ідентифікаційні ознаки пошкодженого майна та характеристика пошкоджень:**  |
|  |
|  |
| **Перелік тілесних ушкоджень, заподіяних внаслідок випадку:**  |
|  |

|  |
| --- |
| **10. Обставини випадку:** |
| **Схематичне зображення страхового випадку\*** | **Опис обставин випадку** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*вказати напрямок руху, місце знаходження ТЗ під час настання події |
| **11. Забезпечений ТЗ знаходиться за адресою:** |  |
|  |

|  |
| --- |
| **12. Особа, яка є відповідальною за настання страхового випадку, на думку заявника:** |
| ПІБ |  |

|  |
| --- |
| **13. Інформація про розрахунки, здійснені між учасниками випадку:** |
|  |

|  |
| --- |
| **14. Документи, що додаються до цього Повідомлення:**  |
| **1** | копія полісу |  | **7** | фотографії з місця ДТП |
| **2** | копія свідоцтва про реєстрацію ТЗ |  | **8** |  |
| **3** | копія посвідчення водія |  | **9** |  |
| **4** | копія паспорту |  | **10** |  |
| **5** | копія протоколу про адміністративне правопорушення |  | **11** |  |
| **6** | копія схеми місця ДТП |  | **12** |  |

***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 та умов страхування.***

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |