|  |
| --- |
| **Т.в.о. Голови Правління** **АТ «СК «Країна»****Морозу Л.І.** |

#

# вх. № \_\_\_\_\_\_ від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_ р.

|  |
| --- |
| Повідомлення про настання страхового випадку |
|  |
| 1. Інформація про заявника: |
| ПІБ страхувальника/назва юридичної особи |  |
| 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. Договір страхування** | **3. Інформація про застрахований ТЗ** |
| № договору |  | марка, модель |  |
| дата укладання |  | реєстраційний № |  |
| початок дії |  | рік випуску ТЗ |  |
| кінець дії |  | № кузова |  |

|  |
| --- |
| **4. Інформація про випадок:**  |
| дата випадку |  | год. |  | хв. |  |
| місце випадку |  |
|  |
| ризик | ДТП |  | ПДТО |  | ІВП |  | Незаконне заволодіння |  |

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

|  |
| --- |
| **6. Про настання випадку повідомлено в компетентні органи:**  |
| компетентний орган | Патрульна поліція  |  | МВС |  | МНС |  | інше |  |
| назва компетентного органу  |  |
| дата повідомлення |  | год.  |  | хв. |  |

|  |
| --- |
| **7. Звернення в Центр інформаційної підтримки клієнтів АТ «СК «Країна»:**  |
| дата повідомлення |  | № звернення |  | інше |  |

|  |
| --- |
| **8. Перелік пошкоджень застрахованого ТЗ та/або додаткового обладнання:** |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **9. Протиугінні засоби:**  |
| сигналізація/протиугінний пристрій | так |  | ні |  |
| зберігання ТЗ в нічний час на стоянці, що охороняється  | так |  | ні |  |
| \*Заповнюється у разі викрадення ТЗ  |
| **10. Дані про інших учасників випадку:** |
| ПІБ |  |
| місце проживання |  |
| іден. ознаки ТЗ |  |
| дані про свідків |  |

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

|  |
| --- |
| **12. Пошкоджений ТЗ знаходиться за адресою:** |
|  |

|  |
| --- |
| **13. Особа, яка є відповідальною за настання страхового випадку, на думку заявника:** |
| ПІБ |  |
| місце проживання |  |
| іден. ознаки ТЗ |  |
| № полісу ОСЦПВ  |  |

|  |
| --- |
| **14. Інформація про розрахунки, здійснені між учасниками випадку:** |
| так |  | у розмірі  |  | ні |  |
|  |

|  |
| --- |
| **15. Інша інформація щодо заявленого випадку:** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **16. Страхове відшкодування бажаю отримати наступним чином:** |
|  |

|  |
| --- |
| **14. Документи, що додаються до цього Повідомлення:**  |
| **1** | копія договору страхування (полісу) |  | **7** | фотографії з місця ДТП |
| **2** | копія свідоцтва про реєстрацію ТЗ |  | **8** | «Європротокол» |
| **3** | копія посвідчення водія |   | **9** |  |
| **4** | копія паспорту |  | **10** |  |
| **5** | копія довідки ІПН |  | **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 Договору 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 |