

(Страхувальник/Вигодонабувач, ПІБ)

(Адреса)

(телефон)

(E-mail)

ЗАЯВА ПРО ПОДІЮ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОЇ

Прошу виплатити страхове відшкодування відповідно до договору страхування наземного транспорту № _____ від «__» _____ 20__ р. у зв'язку з подією, що в подальшому може кваліфікуватись як страховий випадок.

Застрахований транспортний засіб:

| | | | |
|-------------------------------------|------------|----------------|------|
| Марка | | Модель | |
| Реєстраційний № | | Рік випуску ТЗ | |
| Дата події: | «__» | 20__ | року |
| Власник ТЗ (П.І.Б.) | | | |
| Водій (П.І.Б.) | Тел: _____ | | |
| Місце ДТП: (повна адреса) | | | |
| Обставини (короткий опис події): | | | |
| Перелік пошкоджень ТЗ : | | | |
| Місцезнаходження пошкодженого ТЗ | | | |



| ПЛАН-СХЕМА ПОДІЇ | | Позначення на схемі: |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ПЕРЕДНЯ ЧАСТИНА</div> <div style="width: 100%; height: 100%; border: 1px dashed gray;"></div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ЗАДНЯ ЧАСТИНА</div> </div> | <input type="checkbox"/> | ТЗ перед настанням події |
| | <input type="checkbox"/> | ТЗ після настання події |
| | <input type="checkbox"/> | Траєкторія руху ТЗ |
| | <input type="checkbox"/> | Місце зіткнення (наїзду) |
| | | Марка та д.н. пошкодженого ТЗ |
| | | 1. |
| | | 2. |
| | | 3. |
| <p><small>Зазначити: перехрестя, дорогу, місцезнаходження ТЗ, дорожні знаки та розмітку, інші предмети, що мають відношення до події, вказати реєстраційні номери автомобілів, підписати назви інших предметів, вказати відстані</small></p> | | |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| Особа, винна у ДТП | | | |
| Виїзд аварійного комісара (ТАК/НІ) | | Застосування евакуатора (ТАК/НІ) | |
| Повідомлення з місця події асистансу ТДВ СК «Гардіан» (ТАК/НІ) | | | |
| Номер телефону, з якого було здійснено повідомлення | | | |
| Компетентні органи, які зареєстрували подію | | | |
| Складено Європротокол (ТАК/НІ) | | | |

| | |
|-------------------------------------------------------------|--|
| Третя особа | |
| (П.І.Б., адреса, телефон) | |
| Поліс ОСЦПВВНТЗ (серія, номер, назва страхової компанії) | |

Транспортний засіб третьої особи:

| | | | |
|---------------------|--|--------|--|
| Марка | | Модель | |
| Реєстраційний номер | | | |

| | |
|----------------------------------------|--|
| Страхове відшкодування прошу виплатити | |
| На рахунок СТО (ТАК/НІ) | |
| На банківські реквізити власника ТЗ: | |
| Одержувач П.І.Б. | |
| IBAN | |
| Банк | |
| Код ЄДРПОУ | |

Я зобов'язуюсь:

- надати достовірну інформацію, яка повністю розкриває обставини події, визначає винуватця і необхідна для визначення події страховим випадком та надати відповідні документи в підтвердження цього факту компетентними органами;
- надати пошкоджений транспортний засіб (до ремонту) або його залишки, а також ушкоджені деталі та частини для проведення обов'язкового огляду, в процесі якого проводиться, не зважаючи на розмір завданої шкоди, обов'язкове фотографування транспортного засобу;
- у випадку якщо в процесі відновлювального ремонту будуть виявлені скриті ушкодження, зобов'язуюсь повідомити Страховика та надати можливість обов'язкового додаткового огляду і фотографування виявлених дефектів до продовження відновлювального ремонту.

Я проінформований(-а), що надання неправдивих відомостей про обставини настання випадку з ознаками страхового, може стати підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування. Цим документом я даю згоду на обробку моїх персональних даних згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних» з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності, забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та ведення внутрішніх баз даних ТДВ СК «Гардіан». Цим я підтверджую, що повідомлений про те, що мої персональні дані будуть включені в базу персональних даних та можуть бути передані третім особам. Зміст прав як суб'єкта персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» мені відомий та зрозумілий.

| |
|--------------------------------------|
| До заяви додаю |
| 1) Копію договору страхування |
| 2) Копію посвідчення водія |
| 3) Копію свідоцтва про реєстрацію ТЗ |
| 4) Паспорт громадянина |
| 5) Ідентифікаційний номер |
| 6) Інше: |
| 7) |

Страховальник (Вигодонабувач) _____ (_____)
підпис (прізвище та ініціали)

«__» _____ 20__р.

Заяву прийняв:

(П. І. Б. підпис)

«__» _____ 20__р.