

 <b>ОСЦПВ</b>	<b>Голові Правління ПрАТ «СК «Євроінс Україна» Ніколову Янко Георгієву</b>				
	від	_____			
	(ПІБ Страхувальника або водія забезпеченого ТЗ)				
	адреса	_____			
	моб. телефон	_____			
<b>Повідомлення отримано:</b> “ ____ ” _____ 20__ р.  _____ (підпис)                      (П.І.Б. співробітника)	№ полісу ОСЦПВ		_____		
	Строк дії полісу	з	_____	по	_____
	Наявність Договору добровільного страхування ЦПВ:			<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
	№ Договору	_____	від	_____	
<b>Повідомлення № _____</b>					
<b>про настання події, яка в подальшому може бути визнана страховим випадком від <u>Страхувальника</u></b>					
Відповідно до ст. 33 Закону України «Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» повідомляю про дорожньо-транспортну пригоду (ДТП):					
Дата ДТП	_____	Час ДТП	_____		
Місце ДТП	_____				
Забезпечений ТЗ	_____	Реєстр. №	_____		
номер кузова	_____	рік випуску	_____		
Внаслідок ДТП забезпечений ТЗ отримав наступні пошкодження:	_____				
Згідно п. 33.3 ЗУ „Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” учасники дорожньо-транспортної пригоди зобов’язані зберегти транспортний засіб чи пошкоджене майно в такому стані, в якому воно знаходилося після дорожньо-транспортної пригоди, до тих пір, доки їх не огляне призначений страховиком аварійний комісар або експерт.					
З даним пунктом ЗУ ознайомлений та повідомляю, що <u>забезпечений ТЗ знаходиться за адресою:</u>					
_____					
ПІБ водія забезпеченого ТЗ	_____	Дата видачі посвідчення водія	_____		
Адреса, телефон водія забезпеченого ТЗ	_____				
Пасажири забезпеченого ТЗ	_____				
Власник забезпеченого ТЗ	_____				
Адреса, телефон власника	_____				
<b>Для оформлення та реєстрації ДТП Вами:</b>					
Було викликано поліцію	<input type="checkbox"/> ТАК	Адміністративний протокол складено на Вас?	<input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ		
	<input type="checkbox"/> НІ	Ви плануєте оскаржувати адмінпротокол?	<input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ		
Було повідомлено ПрАТ «СК «Євроінс Україна» телефоном	“ ____ ” _____ 20__ р. о ____ год. ____ хв.				

	На місце події виїжджав аварійний комісар ?	<input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ
Було складено Європротокол	<input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ	Було залишено місце події
Було викликано швидку допомогу	<input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ	
<b>Особи, здоров'ю яких заподіяно шкоду внаслідок настання ДТП (водій ТЗ, пасажир, пішохід)</b>		
1.		
2.		
<b><u>ДАНІ ПРО ІНШИХ УЧАСНИКІВ ДТП</u></b>		
Марка, модель, реєстр. № ТЗ потерпілої особи		
ПІБ водія іншого ТЗ, телефон		
Пошкодження іншого ТЗ, отримані внаслідок даної ДТП	_____	
Страхова компанія, в якій інший ТЗ застрахований по КАСКО (вказати назву компанії та № договору за наявності)	_____	

Взаєморозрахунки між учасниками ДТП	<input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ	Якщо так, то в якій сумі: _____
-------------------------------------	--	---------------------------------

Згідно умов Полісу обов'язкового страхування цивільно – правової відповідальності та ЗУ «Про ОСЦПВ», прошу виплатити страхове відшкодування постраждалим особам у випадку, якщо водія забезпеченого транспортного засобу буде визнано винним у настанні ДТП.

Проінформований, що згідно умов Полісу обов'язкового страхування цивільно – правової відповідальності, розмір франшизи складає \_\_\_\_\_грн., яку необхідно виплатити постраждалим особам після того, як випадок буде визнано страховим.

Подання свідомо неправдивих відомостей і документів про факт та обставини настання ДТП є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування постраждалим особам.

Заявник цим документом дає згоду на обробку його 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 ПрАТ «СК «Євроінс Україна»

Цим Заявник підтверджує, що повідомлений про те, що його персональні дані включені в базу персональних даних, вони можуть бути передані третім особам. Зміст прав як суб'єкта персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» Заявнику відомий та зрозумілий.

До повідомлення додаю:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Копію Полісу страхування;          | <input type="checkbox"/> Копію свідоцтва про реєстрацію ТЗ;   |
| <input type="checkbox"/> Копію посвідчення водія;           | <input type="checkbox"/> Копію паспорту; <input type="checkbox"/> Копію ідентифікаційного номеру;                           |
| <input type="checkbox"/> Копію адміністративного протоколу; | <input type="checkbox"/> Копію схеми ДТП; <input type="checkbox"/> Фото з місця ДТП; <input type="checkbox"/> Європротокол; |

Інші документи: \_\_\_\_\_

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Страхувальник  
(водій)

(П.І.Б.)

(підпис)

М.П.

