

№ справи _____

Дата реєстрації: _____



СТРАХОВА ГРУП

ЗАЯВА

про настання події

Загальна інформація про випадок	
Телефонограма (так/ні) _____	Дата та час телефонограми _____
Дата випадку _____ Час _____ год.	Країна _____
Місто _____ вулиця / на розі: _____	
Найближчий населений пункт, інші орієнтири _____	
Ризик, що _____	
Відомості про страховальника / (власника) застрахованого автомобіля	
П.І.Б. (назва) _____	П.І.Б. _____
Адреса: вул. _____	Адреса: вул. _____
Міст _____	Міст _____
Індек _____	Індек _____
Тел.: _____	Тел.: _____
П.І.Б. керівника юридичної особи – власника автомобіля: _____	E-mail: _____
E-mail: _____	_____
Відомості про водія застрахованого автомобіля	
П.І.Б. (назва) _____	П.І.Б. _____
Адреса: вул. _____	Адреса: вул. _____
Міст _____	Міст _____
Індек _____	Індек _____
Тел.: _____	Тел.: _____
П.І.Б. керівника юридичної особи – власника автомобіля: _____	E-mail: _____
E-mail: _____	_____
Відомості про застрахований автомобіль	
Марка (модель) _____	Державний номерний _____
Рік випуску _____	Дата останнього _____
_____	VIN _____
Умови експлуатації Застрахованого ТЗ? (так / ні)	
Для власних потреб _____	Чи автомобіль придбаний в кредит? _____
Для перевезення пасажирів/товарів _____	Чи автомобіль є предметом застави? _____
Чи автомобіль використовувався зі згоди і відома _____	Чи автомобіль є у лізингу? _____
Чи перед цим випадком автомобіль мав не усунені _____	Чи потерпілий є першим власником автомобіля? _____
пошкодження? _____	У чому використанні знаходиться автомобіль? _____
Якщо мав, то вкажіть які: _____	_____
Інформація про чинні договори страхування, укладені в СГ „ТАС” щодо зазначеного в Заяві ТЗ (потрібне відмітити знаком V):	
<input type="checkbox"/> Договір страхування наземного транспорту (автокаско) _____	Дата укладання _____
Регіональний підрозділ СГ „ТАС”, де укладався _____	_____
<input type="checkbox"/> Договір страхування цивільної відповідальності № _____	Дата укладання _____
Обовязкове /добровільне (зазначити) _____	_____
Регіональний підрозділ СГ „ТАС”, де укладався _____	_____
<input type="checkbox"/> Договір страхування від нещасного випадку на транспорті _____	Дата укладання _____
Регіональний підрозділ СГ „ТАС”, де укладався _____	_____
договір: _____	_____
Відомості про власника автомобіля 2-го учасника	
П.І.Б. (назва) _____	П.І.Б. _____
Адреса: _____	Адреса: _____
E- _____	E- _____
Тел.: _____	Тел.: _____
Відомості про водія автомобіля 2-го учасника	
П.І.Б. (назва) _____	П.І.Б. _____
Адреса: _____	Адреса: _____
E- _____	E- _____
Тел.: _____	Тел.: _____
Відомості про автомобіль 2-го учасника	
Марка (модель) _____	Державний номерний _____
Рік випуску _____	_____
_____	_____
Інформація про наявні договори страхування у 2-го учасника щодо зазначеного в Заяві ТЗ:	
Договір страхування цивільної відповідальності _____	Дата укладання _____
_____	Страхова компанія, у якій укладено _____
Строк дії договору з _____ по _____	договір: _____
_____	_____
Коли було повідомлено компетентні органи (МВС, МЧС та інші)	
Дата повідомлення: _____	У який підрозділ компетентних органів було _____
Які саме компетентні органи повідомлялось _____	
На кого складено адміністративний _____	
Свідки випадку / зіткнення	
П.І.Б. _____	Тел. _____
П.І.Б. _____	Тел. _____
Фото/відеофіксація ДТП	
Чи проводилося фотографування на місці події? TAK <input type="checkbox"/> NI <input type="checkbox"/>	Чи проводилася фіксація події на відеореєстратор? TAK <input type="checkbox"/> NI <input type="checkbox"/>

Обставини випадку

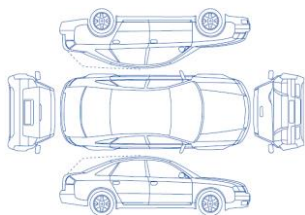
(детальний опис випадку (причина випадку, ситуація на дорозі, швидкість руху а/м, поведінка учасників руху, хто зафіксував обставини випадку, хто викликав компетентні органи, хто надавав першу допомогу, буксирування і т.ін.):

Схематичне зображення випадку / зіткнення

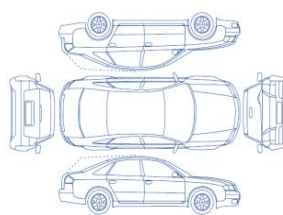
(намалюйте, по можливості якомога точніше, схематичне зображення випадку (відобразіть положення автомобілів, ситуацію на дорозі, дорожні знаки і т.ін.)

Перелік пошкоджень автомобіля (відзначте позначкою X пошкоджені частини автомобіля):**Застрахований автомобіль**

Державний номерний знак _____

**Автомобіль 2^{го} учасника ДТП**

Державний номерний знак _____

**Перелік пошкоджень****Перелік пошкоджень****Інші пошкодження, не пов'язані з автомобілем**Чи було пошкоджено інше майно? **ТАК** **НІ** Чи були тілесні пошкодження? **ТАК** **НІ**

Надайте пояснення на відповіді

Стан та місцезнаходження пошкодженого автомобіляПошкоджений автомобіль на ходу? **ТАК** **НІ**

та буде (був) відбуксирований за адресо

Інформація про договори страхування автомобіля, укладені з іншими страховими компаніями:Чи маєте Ви діючі договори страхування Вашого автомобіля, укладені з іншими страховими компаніями? **ТАК** **НІ**

Якщо маєте, то вкажіть назву такої компанії, вид страхування, дату укладання та строк дії договору страхування:

Інформація про взаєморозрахунки між учасниками ДТП:Чи були взаєморозрахунки між учасниками ДТП? **ТАК** **НІ**

Якщо були, то вкажіть в якій сумі:

СТО-партнер Страховика **ТАК** **НІ**

Вказати назву СТО-партнер Страховика, або причини відмови

Розрахунок розміру збитку згідно програмного забезпечення Audatex **ТАК** **НІ**

Страхове відшкодування виплатити (зазначити назву рекомендованого СТО або реквізити для виплати: готівкою/на особистий рахунок (повні реквізити: МФО; банк; № рахунку; ЄДРПОУ;ІНН):

Попереджений(-на), що в разі надання недостовірної інформації або отримання відшкодування за наслідком цієї події за іншим договором страхування мені може бути відмовлено у відшкодуванні шкоди та притягнуто до відповідальності згідно з чинним законодавством. Керуючись ст. 11 ЗУ «Про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність», доручаю Страховику провести оцінку пошкодженого майна з метою визначення розміру страхового відшкодування.

Надаю згоду на обробку персональних даних в порядку, з метою та в обсязі, встановленому законодавством та положенням про захист персональних даних. Повідомлення про місцезнаходження та включення інформації про мене до бази персональних даних ознайомлений. Підтверджую те, що мені було доведено до відома інформацію передбачену статтею 12

Надаю згоду на отримання мною електронних повідомлень від ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА "СТРАХОВА ГРУПА "ТАС" будь-яким способом з метою інформування мене про стан врегулювання справи, а також про страхові послуги АТ "СГ "ТАС" (приватне) та/або продукти (товари, послуги) юридичних осіб, що входять до Банківської Групи «ТАС»."

Страховальник (представник) _____

(ПІБ)

МП _____

(підпис)

Дата складання заяви _____