

Дата реєстрації:_____

Загальна інформація про випадок

Загальна інформація про випадок		
Дата випадку _____, Час: ____ год. ____ хв., Країна _____, Ризик _____		
Місто _____ вулиця / на розі: _____		
Найближчий населений пункт, інші орієнтири _____		
1 ^й Учасник	Страхувальник (власник) застрахованого ТЗ	Водій застрахованого ТЗ
	П.І.Б. (назва організації) _____	П.І.Б. _____
	Адреса: вул. _____	Адреса: вул. _____
	Місто, Індекс _____	Місто _____
	Тел./E-mail: _____	Індекс _____
2 ^й Учасник	П.І.Б. керівника юридичної особи - власника автомобіля: _____	Тел.: _____
		E-mail: _____
	Відомості про застрахований автомобіль	
	Марка, модель _____ Державний номерний знак _____	
	Договір страхування наземного транспорту № _____ Дата укладання _____	
3 ^й Учасник	Відомості про власника ТЗ 2-го учасника	Відомості про водія ТЗ 2-го учасника
	П.І.Б. (назва організації) _____	П.І.Б. _____
	Адреса: _____	Адреса: _____
	Тел./E-mail: _____	Тел./E-mail: _____
	Відомості про автомобіль 2-го учасника	
Марка, модель _____ Державний номерний знак _____		
Інформація про наявні договори страхування у 2-го учасника щодо зазначеного в Заяві ТЗ:		
Договір страхування цивільної відповідальності ОСЦПВВНТЗ № _____		
Страхова компанія, у якій укладено договір: _____		
Коли було повідомлено компетентні органи (МВС, ДСНС та інші)		
Дата повідомлення _____ Підрозділ _____		
Які саме компетентні органи повідомлялось _____		
На кого складено адміністративний протокол: _____		
Свідки випадку / зіткнення:		
П.І.Б. _____ Тел. _____; П.І.Б. _____ Тел. _____		
Фото/відеофіксація ДТП		
Чи проводилися: фотографування місця події ТАК ☐ НІ ☐ / фіксація події на відеореєстратор ТАК ☐ НІ ☐		
Обставини випадку: (детальний опис випадку :причина випадку, ситуація на дорозі, швидкість руху а/м, поведінка учасників руху, хто зафіксував обставини випадку, викликав компетентні органи, надавав першу допомогу, буксирування і т.ін.)		
Перелік пошкоджень в результаті події:	Перелік пошкоджень що не відносяться до події:	
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 автомобіля		
Пошкоджений автомобіль на ходу? ТАК ☐ НІ ☐ Адреса місцезнаходження ТЗ: _____		
Інформація про договори страхування автомобіля, укладені з іншими страховими компаніями:		
ТАК ☐ НІ ☐ (якщо маєте, то вкажіть назву компанії, вид страхування, дату укладання) _____		

Інформація щодо повідомлення про прийняте рішення:			
Прошу направити письмове повідомлення про прийняте рішення в електронній формі на вказаний мною: E-mail ☐ або у додатку Viber ☐ за номером телефону:			
Інформація про взаєморозрахунки між учасниками ДТП:			
ТАК ☐ НІ ☐ Якщо були, вкажіть в якій сумі:			
СТО-партнер Страховика: ТАК ☐ НІ ☐		Розрахунок збитку згідно ПЗ Audatex: ТАК ☐ НІ ☐	
Причини відмови від СТО-партнера Страховика:			
Страхову виплату прошу здійснити: (назва рекомендованого СТО або реквізити для виплати)			
☐ через систему "Масові виплати" (ПриватБанк); ☐ через систему "Швидка Копійка" (Ощадбанк); ☐ безготівково за реквізитами: ☐ на особистий рахунок; ☐ на рахунок СТО: _____ № рахунку (IBAN) _____ отримувач (ПІБ) _____ код ЄДРПОУ / РНОКПП _____ назва банку (установи) _____ призначення платежу: _____			
Погоджуюсь з тим, що надіслане в електронній формі повідомлення про прийняте рішення (у визначених договором страхування випадках) є офіційним рішенням Страховика. Обізнаний, що у разі необхідності, за моїм письмовим зверненням, Страховик буде зобов'язаний виготовити паперову форму рішення і направити на вказану мною адресу або видати наручно, протягом 5 робочих днів. Попереджений(- на), що в разі надання недостовірної інформації або отримання страхової виплати 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. Відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних» шляхом підписання цієї заяви надаю згоду АТ "СГ "ТАС" (ПРИВАТНЕ) на обробку персональних даних з метою, в порядку та в обсязі, встановленому чинним законодавством України та Положенням про захист персональних даних (розміщено на офіційному сайті компанії www.sgtas.ua). Усвідомлюю та надаю дозвіл Страховику на розкриття в повному обсязі інформації, що становить таємницю страхування, включаючи інформацію з обмеженим доступом, з дотриманням вимог законодавства, яке регулює питання таємниці страхування. Посвідчую, що отримав повідомлення про включення інформації про мене до бази персональних даних ЗАЯВНИКИ, володільця персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних, свої права, мету збору персональних даних, осіб, яким передаються персональні дані та порядок доступу до персональних даних суб'єкта персональних даних, розпорядників та третіх осіб, яким передаються персональні дані. 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". Дана заява є невід'ємною частиною договору добровільного страхування наземного транспорту. Підписанням даної заяви, та реєстрацією її Страховиком, Сторони підтверджують, що Страховик погоджується прийняти у власність пошкоджені запчастини, які підлягали заміні та були замінені під час проведення відновлювального ремонту на умовах договору страхування, а Страхувальник зобов'язується передати пошкоджені запчастини Страховику. Страхувальник доручає (надає дозвіл) Страховику самостійно отримати (прийняти) пошкоджені запчастини від СТО, на якому відбувалося відновлення пошкодженого транспортного засобу. Проінформований про покладені на суб'єкта первинного фінансового моніторингу зобов'язання щодо обробки персональних даних для цілей запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом або фінансування тероризму.			
Страхувальник (представник) _____ "___" _____ 20__ р. (ПІБ) _____ МП _____ (підпис)			
Страховик засвідчує підпис фізичної особи клієнта - власника інформації, що становить таємницю страхування _____ (посада) (ПІБ) (підпис)			