

Реєстраційний №: _____

« _____ » _____ 20____ р.

Підрозділ: _____

ПІБ: _____ підпис: _____



Додаток 1 до наказу Голови Правління
від «21» грудня 2021 р. № 224

ЗАЯВА ПРО СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ за договором добровільного страхування наземного транспорту (КАСКО)

Страховальник	П.І.Б. (найменування для організації):	_____		
	адреса:	_____		
	контактна особа:	_____	тел:	+38() _____
	ІПН / код ЄДРПОУ:	_____	e-mail:	_____

Договір страхування	серія:	_____	№	_____	, програма:	_____
	строк дії з:	_____	по	_____		_____
		<small>серія</small>		<small>номер договору (полісу)</small>		
		<small>Дата</small>	<small>Місяць</small>	<small>Рік</small>		<small>Дата</small> <small>Місяць</small> <small>Рік</small>

Застрахований ТЗ	марка/модель:	_____	реєстрац. номер:	_____	
	рік випуск:	_____	пробіг:	_____	ТЗ знаходиться:

Водій ТЗ	П.І.Б. :	_____	тел:	+38() _____	
	посвідчення водія №:	_____	дата видачі:	____/____/____р.	стаж (років):

Опис події	Вид події (ризик):	_____						
	Дата події:	_____	в період часу	_____	по	_____		
		<small>Дата</small>	<small>Місяць</small>	<small>Рік</small>	<small>ГОДИНИ</small>	<small>ХВИЛИНИ</small>	<small>ГОДИНИ</small>	<small>ХВИЛИНИ</small>
	Місце події:	_____						
	Було повідомлено компетентні органи:	_____	назва:	_____				
	Сповіщено цілодобову службу НАСК «ОРАНТА»:	_____	коли:	_____				
	На місце події виїжджав аварком. НАСК «ОРАНТА»:	_____	П.І.Б.:	_____				
	Попередні розрахунки між учасниками ДТП:	_____	сума:	_____				
	Чи зверталися Ви до інших страхових компаній:	_____	назва:	_____				
		<small>ТАК/НІ</small>	<small>ТАК/НІ</small>	<small>ТАК/НІ</small>	<small>ТАК/НІ</small>	<small>ТАК/НІ</small>	<small>ТАК/НІ</small>	<small>ТАК/НІ</small>
Особи, що перебували в ТЗ:	_____	П.І.Б.	_____	тел.:	+38() _____	+38() _____		

Опишіть, будь-ласка, обставини настання події, зокрема: причину події, ситуацію на дорозі, поведінку учасників руху, механізм події тощо:	

Особа винна в настанні події:	

Опишіть пошкодження ТЗ:	

Перелік пошкоджень за попередніми подіями:	

Чи була подана Заява про страхове відшкодування або отримано відшкодування в іншого страховика або винуватця:	_____
<small>ТАК/НІ</small>	<small>Зазначити назву іншого страховика або ПІБ особи</small>

Схема ДТП	
	<p style="text-align: right;">Умовні позначення:</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 10px;">ЗТЗ</div> <div style="font-size: 12px;">- застрахований ТЗ;</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 10px;">У1</div> <div style="font-size: 12px;">- учасник №1: _____;</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 10px;">У2</div> <div style="font-size: 12px;">- учасник №2: _____;</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 10px;">У3</div> <div style="font-size: 12px;">- учасник №3: _____;</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;"> <div style="border-bottom: 1px dashed black; width: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="font-size: 12px;">→</div> <div style="font-size: 12px;">-</div> <div style="font-size: 12px;">напрямок руху ТЗ</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;"> <div style="color: red; font-size: 20px;">✘</div> <div style="font-size: 12px;">-</div> <div style="font-size: 12px;">місце зіткнення / наїзду</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;"> <div style="text-align: center; font-size: 12px;">СТОП</div> <div style="text-align: center; font-size: 12px;">🚫</div> <div style="font-size: 12px;">-</div> <div style="font-size: 12px;">зазначити дорожні знаки, що діють на місці ДТП</div> </div> </div> <p style="font-size: 10px; margin-top: 10px;">Намалювати: перехрестя, дорогу, місцезнаходження ТЗ, перешкод, інших предметів та об'єктів, що мають відношення до її події.</p>

Дані про інших учасників ДТП	Учасник №1 (У1):	П.І.Б.: _____, тел: +38(____) _____
	Транспортний засіб: марка/модель:	_____, реєстраційний номер: _____
	Договір страхування цивільної відповідальності: серія:	№: _____
	від _____, страхова компанія	
	Учасник №2 (У2):	П.І.Б.: _____, тел: +38(____) _____
	Транспортний засіб: марка/модель:	_____, реєстраційний номер: _____
	Договір страхування цивільної відповідальності: серія:	№: _____
	від _____, страхова компанія	

Перелік документів, що додаються		
	1. _____	4. _____
	2. _____	5. _____
	3. _____	6. _____

Прошу суму страхового відшкодування, визначену Вами відповідно до умов страхування виплатити:

на рахунок: вид рахунку: _____ (особистий, розрахунков., картковий, тощо)

№ _____ (зазначити номер рахунку, якщо виплата на картковий рахунок то зазначити транзитний рахунок)

в банку: _____ ЄДРПОУ / ІПН отримувача: _____ (найменування банку) (для Юр. особи ЄДРПОУ – 8 знаків) (Фіз. особа ІПН – 10 знаків).

на СТО: _____ (найменування СТО)

№ _____ (зазначити номер рахунку, якщо виплата на картковий рахунок то зазначити транзитний рахунок)

в банку: _____ ЄДРПОУ СТО: _____

готівкою: - ПАТ "Банк Кредит Дніпро" - ПАТ «ОщадБанк» - ПАТ «КБ «Правекс-Банк»

З метою прискорення процедури врегулювання прошу, у разі необхідності, запросити на огляд інших учасників пригоди (зазначених в Розділі «Дані про інших учасників ДТП») цієї Заяви), а саме водіїв ТЗ, що брали участь у ДТП; інших осіб, відповідальних за нанесення пошкоджень застрахованому ТЗ.

Я попереджений про те, що у разі надання недостовірної інформації про учасників ДТП, ПАТ "НАСК "ОРАНТА" має право після встановлення таких учасників пригоди призначити повторний огляд.

Я зобов'язуюсь на вимогу ПАТ "НАСК "ОРАНТА" надати на повторний огляд ТЗ у стані, якого він набув після пригоди. Я попереджений, що при невиконанні мною цього зобов'язання, ПАТ "НАСК "ОРАНТА" має право відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір.

Зобов'язуюсь забезпечити страховику можливість оглянути пошкоджені ТЗ та надати всі необхідні документи, що стосуються даної пригоди.

Зобов'язуюсь негайно письмово повідомити ПАТ "НАСК "ОРАНТА" у разі отримання (або подання відповідних документів для отримання) часткового або повного відшкодування заподіяної мені шкоди від інших фізичних та/або юридичних осіб.

Я, що підписався нижче, заявляю про те, що подана в заяві інформація (незалежно від того, заповнено заяву мною особисто або представником) є повною і правдивою. Я попереджений, що у разі надання неповної, недостовірної інформації ПАТ "НАСК "ОРАНТА" має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

В разі виплати страхового відшкодування готівкою через банк партнер прошу Вас направити мені СМС повідомлення з інформацією про проведену виплату.

Я відповідно до Закону України «Про захист персональних даних: надаю Страховику згоду (та гарантую, що мною виконано всі необхідні дії відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», в т.ч. отримано згоду суб'єкта персональних даних - стосується юридичних осіб) на здійснення обробки своїх персональних даних з метою реалізації цивільно-правових та адміністративно-правових відносин у обсязі та на строк, що необхідні для реалізації мети, а також на передачу своїх персональних даних третім особам та/або розпорядникам, які залучаються Страховиком; засвідчую, що ознайомлений (та повідомлено суб'єкта персональних даних - стосується юридичних осіб) зі ст. 8 вказаного закону щодо своїх прав як суб'єкта персональних даних та підтверджує, що повідомлений про включення інформації про нього до бази персональних даних Страховика, а також про склад та зміст зібраних персональн. даних, мету збору персональних даних та осіб, яким передаються його персональні дані.

Прошу запити, повідомлення, будь-яку іншу інформацію направляти мені електронними листами на електронну адресу, та/або смс (viber, тощо) повідомленнями за номером телефону, що зазначений в даній Заяві про страхове відшкодування.

Я, що підписався нижче, надаю право будь-якому лікарю, лікарні, клініці, надавачу медичних послуг, страховій компанії, будь-якому іншому підприємству, установі, організації, закладу або будь-якій іншій особі, яка має який-небудь запис або інформацію про мене, надати Страховику повну інформацію, включаючи копії записів про будь-які звернення щодо виплати або виплати страхового відшкодування, хвороби, нещасні випадки, лікування, обстеження, дослідження або госпіталізацію, здійснення захоронення від мого імені. Фотокопія цього Повідомлення є належним підтвердженням надання мною вищезазначених повноважень ПАТ «НАСК «ОРАНТА».

СТРАХУВАЛЬНИК: _____ / ____ / ____ / _____ п.І.Б. _____ Підпис та М.П. _____

(або уповноважений представник) _____ Дата _____ п.І.Б. _____ Підпис та М.П. _____