

№ справи _____
Дата реєстрації: _____

Страховальник (ПІБ/Назва)
Договір страхування (ОСЦПВ)
Страховик

**ПОЯСНЕННЯ СТРАХУВАЛЬНИКА
щодо події (ОСЦПВ)**

Загальна інформація про випадок	
Телефонограма (так/ні)	Дата та час
Дата випадку	Час _____ год. _____ хв. Країна _____
Місто	вулиця / на розі: _____
Інші орієнтири _____	
пункт _____	
Ризик, що відбувся: _____	
Відомості про власника забезпеченого автомобіля	
П.І.Б. (назва організації)	П.І.Б.
Ідентифікаційний номер	Ідентифікаційний номер
Адреса: вул.	Адреса: вул.
Місто	Місто
Індекс	Індекс
Тел.:	Тел.:
E-mail	E-mail
П.І.Б. керівника юридичної особи – власника автомобіля:	Посвідчення водія (серія, номер, дата)
Відомості про водія забезпеченого автомобіля	
П.І.Б. (назва організації)	П.І.Б.
Ідентифікаційний номер	Ідентифікаційний номер
Адреса: вул.	Адреса: вул.
Місто	Місто
Індекс	Індекс
Тел.:	Тел.:
E-mail	E-mail
П.І.Б. керівника юридичної особи – власника автомобіля:	Посвідчення водія (серія, номер, дата)
Відомості про забезпечений автомобіль	
Марка (модель)	Державний номерний знак
Рік випуску	Дата останнього тех.огляду
	VIN
Відомості про наявні договори страхування у Страховальника щодо зазначеного в Поясненні ТЗ:	
Договір страхування цивільної відповідальності ОСЦПВВНТЗ № _____	Дата укладання _____
Строк дії договору з _____ о _____	Страхова компанія, у якій укладено договір: _____
Відомості про потерпілого / (власника) пошкодженого автомобіля	
П.І.Б. (назва організації)	П.І.Б.
Ідентифікаційний номер	Ідентифікаційний номер
Адреса: вул.	Адреса: вул.
Місто	Місто
Індекс	Індекс
Тел.:	Тел.:
E-mail	E-mail
П.І.Б. керівника юридичної особи – власника автомобіля:	Посвідчення водія (серія, номер, дата)
Відомості про водія пошкодженого автомобіля	
П.І.Б. (назва організації)	П.І.Б.
Ідентифікаційний номер	Ідентифікаційний номер
Адреса: вул.	Адреса: вул.
Місто	Місто
Індекс	Індекс
Тел.:	Тел.:
E-mail	E-mail
П.І.Б. керівника юридичної особи – власника автомобіля:	Посвідчення водія (серія, номер, дата)
Відомості про пошкоджений автомобіль	
Марка (модель)	Державний номерний знак
Рік випуску	Дата останнього тех.огляду
	VIN
Відомості про чинні договори страхування, укладені потерпілим щодо зазначеного в Поясненні ТЗ (потрібне відмітити знаком V):	
<input type="checkbox"/> Договір страхування наземного транспорту (автокаско) № _____	Дата укладання _____
Страхова компанія, де укладався договір: _____	
<input type="checkbox"/> Договір страхування цивільної відповідальності № _____	Дата укладання _____
Обов'язкове /добровільне (зазначити необхідне) _____	
Страхова компанія, де укладався договір: _____	

Коли було повідомлено компетентні органи (МВС, МЧС та інші)

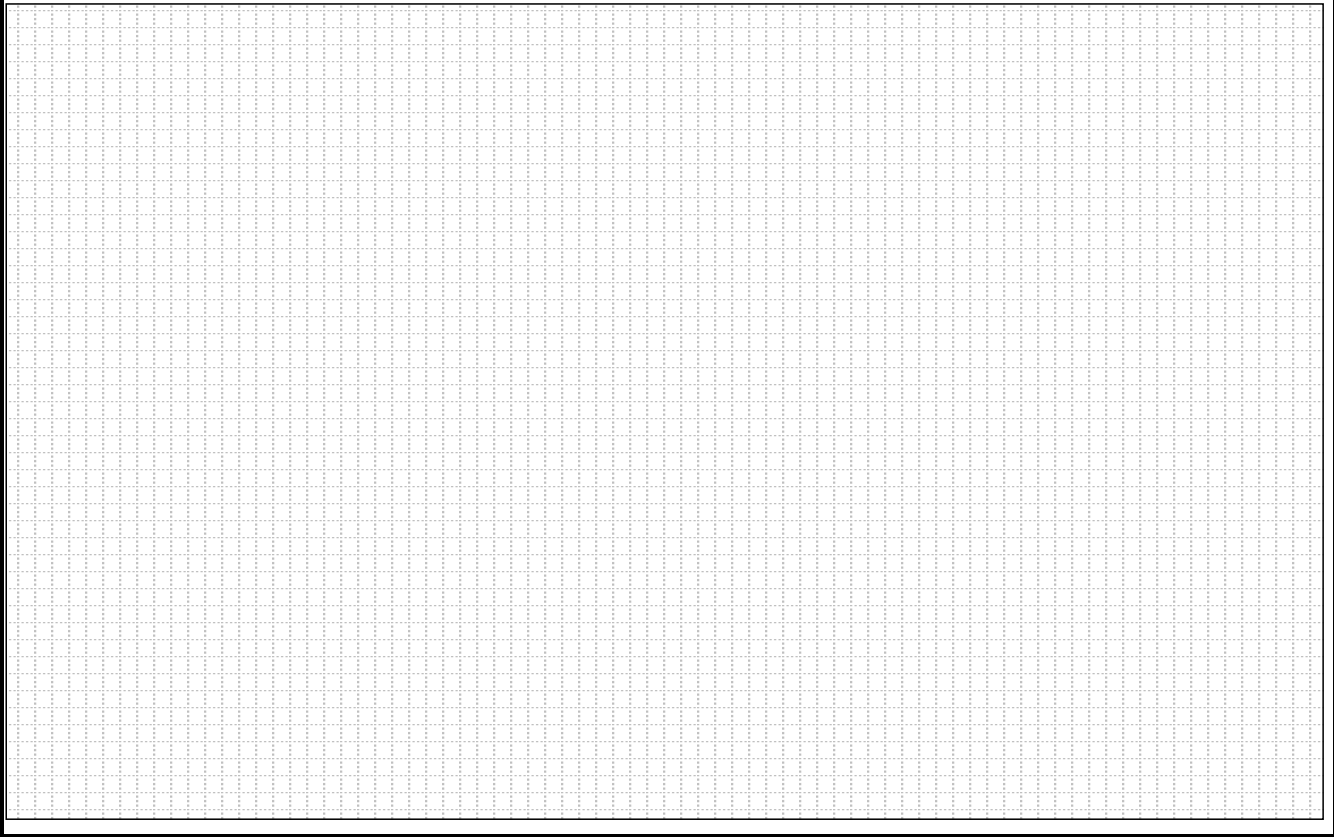
Дата повідомлення: _____ повідомлено про випадок: _____
Які саме компетентні органи повідомлялось _____
На кого складено адміністративний _____

Свідки випадку / зіткнення

П.І.Б. _____ Тел. _____
_____ Тел. _____

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



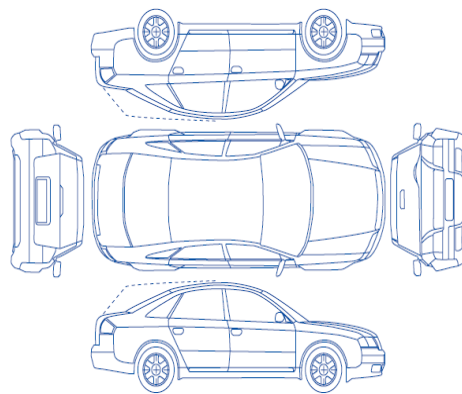
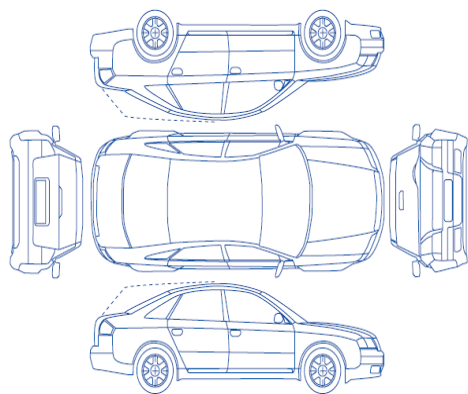
Перелік пошкоджень автомобіля (відзначте позначкою X пошкоджені частини автомобіля):

Автомобіль потерпілого

Забезпечений автомобіль (Страхувальника)

Державний номерний знак _____

Державний номерний знак _____



Перелік пошкоджень	Перелік пошкоджень

Інші пошкодження, не пов'язані з автомобілем	
Чи було пошкоджено інше майно? ТАК <input type="checkbox"/> НІ <input type="checkbox"/>	Чи були тілесні пошкодження? ТАК <input type="checkbox"/> НІ <input type="checkbox"/>
Надайте пояснення на відповіді _____	

Стан та місцезнаходження пошкодженого автомобіля	
Пошкоджений автомобіль на ходу? ТАК <input type="checkbox"/> НІ <input type="checkbox"/>	та буде (був) відбуксирований _____
за адресою (місто, вулиця, місцезнаходження ТЗ (СТО, стоянка, гараж) _____	
Витрати на евакуацію (грн.) _____	Послуги надано (назва) _____

Відомості про взаєморозрахунки між учасниками ДТП :	
Чи були взаєморозрахунки між учасниками ДТП? _____	ТАК <input type="checkbox"/> НІ <input type="checkbox"/>
Якщо були, то вкажіть в якій сумі: _____	

У зв'язку з набранням чинності Закону України "Про захист персональних даних" №2297-VI, я надаю згоду щодо обробки та використання моїх персональних даних "УСК "КНЯЖА" у цілях здійснення страхової діяльності Страховика.

Я згодний на здійснення інформування від "УСК "КНЯЖА" про стан розгляду моєї страхової справи та про проведення акцій в Компанії (у т.ч. пропозиції щодо пролонгації або укладення нових договорів страхування) за допомогою СМС, електронною поштою та інших засобів зв'язку за наданими мною реквізитами.

Всі відомості, надані мною в цій заяві є правдивими. Я згодний, що у разі підтвердження щодо надання мною неправдивих відомостей про факт /причини/обставини страхового випадку, мені буде відмовлено у виплаті страхового відшкодування.

Акт огляду пошкодженого ТЗ є невід'ємною частиною цього повідомлення.

 посада / повноваження /реквізити довіреності

 /_____
 підпис МП (П.І.Б.)