

**Заява про настання страхового випадку та виплату страхового відшкодування
(за договором КАСКО та ОСЦПВВНТЗ)**

КАСКО

ОСЦПВВНТЗ

Справа № _____

Дата події _____

Час _____ : _____

у заяві необхідне відзначити

Частина, яку заповнює СТРАХУВАЛЬНИК

Відомості про Страхувальника (власника) пошкодженого транспортного засобу (ТЗ)		Відомості про водія, який керував ТЗ під час події	
П.І.Б. / Назва організації _____		П.І.Б. _____	
Адреса (повна) _____		Адреса (повна) _____	
тел. _____		тел. _____	
E-mail _____		E-mail _____	
Паспорт серія _____ № _____		Водійський стаж <input type="checkbox"/> до 1 року <input type="checkbox"/> 1 - 3 роки	
Ідентифікаційний номер _____		<input type="checkbox"/> 3 - 10 років <input type="checkbox"/> більше 10 років	
Відомості про пошкоджений ТЗ			
Марка / модель _____		Рік випуску _____	
Реєстраційний № _____		Пробіг (км) _____	
№ кузова (VIN) _____			
Як використовується ТЗ:			
<input type="checkbox"/> для власних потреб	<input type="checkbox"/> в якості таксі		
<input type="checkbox"/> спортивні змагання	<input type="checkbox"/> передано в оренду	<input type="checkbox"/> для перевезення пасажирів	
<input type="checkbox"/> навчальна їзда	<input type="checkbox"/> передано в лізинг	<input type="checkbox"/> для перевезення вантажів	
Договір страхування			
КАСКО № _____	від _____	Термін дії з _____	по _____
Вигодонабувач _____			
ОСЦПВВНТЗ серія, № _____	від _____	Термін дії з _____	по _____
Страхова компанія _____			

Частина, яку заповнює ДРУГИЙ УЧАСНИК ПОДІЇ

Відомості про пошкоджений ТЗ			
Марка / модель _____		Рік випуску _____	
Реєстраційний № _____		Пробіг (км) _____	
Відомості про власника ТЗ			
П.І.Б. / Назва організації _____			
Адреса (повна) _____			
тел. _____		E-mail _____	
Відомості про водія ТЗ			
П.І.Б. _____			
Адреса (повна) _____			
Управління ТЗ на підставі _____			
Посвідч. водія № _____ категорія _____ видане _____ дата _____			
КАСКО № _____	від _____	Термін дії з _____	по _____
Страхова компанія _____			
ОСЦПВВНТЗ серія, № _____	від _____	Термін дії з _____	по _____
Страхова компанія _____			

Повідомлення про подію

Страховика			
Дата повідомлення _____ р.		час _____	
<input type="checkbox"/> не повідомлялося		<input type="checkbox"/> (інший) _____	
За яким номером _____			
Компетентні органи (МВС, МЧС та ін.)			
Дата повідомлення _____ р.		час _____	
<input type="checkbox"/> не повідомлялося		У який підрозділ було повідомлено про подію _____	
На кого складений адміністративний протокол <input type="checkbox"/> Страхувальник <input type="checkbox"/> Другий учасник <input type="checkbox"/> Не складався			

Частина, яку заповнює сторона події, яка подає цю заяву

Місце події _____

Підпис Страхувальника (представника) _____

Форма виплати страхового відшкодування

Прошу виплатити мені страхове відшкодування за наступними реквізитами:

- Перерахувати на СТО _____
 п/р № _____ В _____
 МФО _____ код ЄДРПОУ (ЗКПО) _____
- готівкою згідно розрахунку спеціаліста компанії по системі "Аваль-Експрес" (**виключно для випадків ОСЦПВВНТЗ**)
- паспорт серія _____ № _____ Ідентифікаційний номер _____
- згідно рішення Вигодонабувача
- Інше _____
 п/р № _____ В _____
 МФО _____ код ЄДРПОУ (ЗКПО) _____

Пояснення водія

Протокол огляду на стан сп'яніння на момент ДТП складався **ТАК** **НІ**

Засвідчую, що під час керування ТЗ в момент події я не був у нетверезому стані, чи в стані, який би можна було кваліфікувати як результат споживання алкоголю, а ні під впливом наркотиків, або інших збуджуючих речовин.

Дата: _____ П.І.Б. _____ Підпис: _____

Додаткова інформація власника пошкодженого ТЗ**За фактом події пояснюю, що:**

1. ТЗ у день, коли відбулась подія, використовувався за моєю згодою і з мого відома. **ТАК** **НІ**
2. За цією подією я/мої представники не отримав (-ла)/(-ли) відшкодування від винуватця події, іншої страхової компанії, а також не подавав (-ла)/(-ли) заяв на відшкодування шкоди в іншу страхову компанію.
3. Я є не є платником податку ПДВ.

Я проінформований (-а), що:

1. подання мною свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або факт настання страхового випадку, несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків та неподання Страхувальником умов Договору страхування є підставами для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування;
2. розмір страхового відшкодування зазначається виключно в Страховому Акті. Будь-який інший документ не визначає розмір страхової виплати. Розмір страхового відшкодування визначається з врахуванням усіх умов договору страхування;
3. в разі визнання цієї події страховою та після виплати страхового відшкодування Страхувальник передає право регресної вимоги ТДВ "СК "Афіна-Авто" до винуватих осіб згідно законодавства України;
4. в разі визнання цієї події страховою, отриману суму страхового відшкодування направити на витрати по відновленню застрахованого майна або на придбання нового майна, аналогічного втраченому, протягом 1-го календарного року, наступного за роком, в якому сталась подія;
5. в разі визнання цієї події страховою та після виплати страхового відшкодування мені (Страхувальнику) необхідно отримати підтвердження факту втрати застрахованого майна, з метою виключення суми страхового відшкодування з суми загального місячного або річного оподаткованого доходу.
6. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», підписанням цієї заяви Страхувальник надає свою згоду здійснювати Страховиком дії з персональними даними Страхувальника, які пов'язані зі збиранням, включенням до баз(и) персональних даних, обробкою, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням, знеособленням, знищенням, передачею третім особам.
7. після врегулювання збитку та проведення відновлювального ремонту ТЗ/додаткового обладнання (ДО) я зобов'язуюсь надати його (ТЗ/ДО) для огляду Страховику. В іншому випадку умови Договору страхування не розповсюджуються на випадки наступних аналогічних пошкоджень.

Дата: _____ р.

Якщо Заява подається із порушенням терміну повідомлення Страхової компанії, зазначити причину

(Для ОСЦПВВНТЗ термін повідомлення Страхової компанії 3 (три) дні, для КАСКО - згідно умов договору страхування)

П.І.Б. / Назва організації (для юр. осіб) _____

посада _____

П.І.Б. _____

підпис _____

М.П. _____

Особа, що заявляє про подію (якщо вона не є власником ТЗ)

П.І.Б. _____ Документ, що засвідчує право особи написати заяву додається.

Адреса (повна) _____

Телефон _____ Дата _____ Підпис _____

Підпис представника Страховика, що прийняв документ: _____ Дата: _____

П.І.Б. / підпис _____ / _____