□ КАСКО
□ ОСЦПВВНТЗ

ТДВ СК «КРЕДО»

ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПОДІЮ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

(надсилається терміново після настання події)

1. Страхувальник (Представник) або Потерпіла особа (Представник) _____

(непотрібне закреслити) (П.І.Б. або найменування, П.І.Б. та посада представника – для юр. особи)

_____

2. Договір страхування (Поліс ОСЦПВВНТЗ) № _____ від _____ _____ 20___ р.,

(непотрібне закреслити)

строк дії: з _____ _____20___ р. по _____ _____20___ р.

3. Застрахований ТЗ (або ТЗ Потерпілої особи):

(непотрібне закреслити)

Марка автомобілю _____

Реєстраційний № _____, *рік виготовлення* _____

№ кузову (шасі) _____

4. Власник ТЗ (П.І.Б., місце проживання, тел. або найменування юр. особи, адреса, тел) _____

_____

_____

Транспортним засобом керував (П.І.Б., адреса, тел.) _____

_____

_____,

який був тверезий: □ так, □ ні

5. Дата та час події _____

_____

6. Обставини події (стислий опис)

Місце події _____

_____

*Причина та обставини події*_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

*Інший учасник (якщо є)*_____

(інформація про іншого учасника ДТП, з вказівкою даних: про ТЗ; особи, що керувала цим ТЗ (або власника) його адресу і контактні телефони)

_____

_____

_____

ТДВ СК "КРЕДО"

Травмовані особи: □ так, □ ні

П.І.Б., адреса, телефон _____

Яка була швидкість _____

Чи виникала подія через технічні недоліки ТЗ: □ так, □ ні

7. Подія здійснена з вини (П.І.Б., адреса, тел.) _____

_____

_____

8. Перелік пошкоджень, нанесених Вашому ТЗ:_____

_____

_____

_____

_____

_____

9. Про подію заявлено в компетентні установи (дата, найменування, адреса): _____

_____

_____

10. Проводився чи ні медичний огляд учасників події та огляд на наявність алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння (дата, час, найменування медичної установи) _____

_____

_____

11. Додатково (перелік документів поданих разом із повідомленням): копії:_____

_____

_____

_____

_____

Цим заявляю, що вказаний ТЗ не є застрахованим в інших страхових компаніях; по даному факту страхової події Страхувальником(Потерпілою особою) не було отримано будь-якої компенсації від винної сторони або інших осіб.

Я проінформований(-а) про те, що за надання свідомо неправдивих відомостей, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити розмір страхового відшкодування.

Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" даю згоду на обробку вищезазначених моїх персональних даних, а також персональних даних з первинних джерел (у т.ч. паспортні дані, ідентифікаційні дані, відомості з виданих на моє ім'я документів, відомостей, які надаю про себе) з метою здійснення прав та виконання обов'язків за Договором (Полісом) № _____ від „_____" _____20__ р., забезпечення реалізації податкових відносин, та відносин у сфері страхування, бухгалтерського обліку та аудиту, відносин у сфері статистики та фінансового моніторингу.

Повідомлення про включення даних про мене до бази персональних даних "Автоцивілка" (або „Договори страхування")(непотрібне закреслити) *отримав, із правами, які я маю відповідно до ст. 8 Закону України "Про захист персональних даних", ознайомлений.*

Страхувальник (Потерпіла особа, представник):

" _____" _____ 20___р. _____ _____

(підпис) (П.І.Б.)

МП

Заяву прийняв (посада, П.І.Б.) :_____

„_____" _____ 20_____ р. _____

ПАТ СК "КРЕДО"