



**Повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду
та заява про страхове відшкодування**

№ справи: _____

Дані події:			
Дата ДТП:		Час ДТП:	
Місце ДТП:			
Виклик компетентних органів:	так	Назва органу:	
Виїзд АК на місце ДТП:			
На кого складений адмінпротокол?			
Чи були тілесні ушкодження/загиблі?			

Дані страхувальника ПрАТ СК «ПЗУ Україна»:			
Марка, модель, реєстр №:			
Власник ТЗ (ПІБ/Назва):			
Адреса для листування:			
ІПН/ЄДРПОУ власника ТЗ:			
Телефон власника ТЗ:			
e-mail власника ТЗ:			
Водій ТЗ (ПІБ):			
Адреса для листування:			
Телефон водія ТЗ:			
e-mail водія ТЗ:			
Посвідчення водія ТЗ:		Дата видачі:	
Поліс ОСЦПВВНТЗ:		від:	
Місце, де можна оглянути пошкоджений ТЗ:			

Дані іншого учасника:	
Пошкоджений об'єкт:	
Власник (ПІБ/Назва):	
Адреса для листування:	
ІПН/ЄДРПОУ власника ТЗ:	
Телефон власника ТЗ:	
e-mail власника ТЗ:	
Місце, де можна оглянути пошкоджений об'єкт:	

* інформація про транспортні засоби інших учасників ДТП зазначається у додатку до повідомлення.

Форма виплати відшкодування:

Прошу виплатити мені страхове відшкодування:

☐ Переказ Аваль-Експрес, паспорт _____ ІПН _____☐ Перерахувати на банківський рахунок

ІВАН UA _____

Банк _____ ЄДРПОУ _____

☐ Інше _____

Підписанням даного документу потерпілий чи інша особа, яка має право на отримання відшкодування надає свою згоду на те, що в разі не надання відомостей про банківські реквізити протягом 30 днів з дня подання повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду та заяви про страхове відшкодування, страхове відшкодування може бути перераховане за системою «Аваль-Експрес»

Додаткова інформація власника пошкодженого об'єкта:**За фактом події пояснюю, що:**

1. За цією подією я не отримав (-ла) відшкодування від іншої страхової компанії, а також не подавав (-ла) заяв на відшкодування шкоди в іншу страхову компанію.

Я проінформований (-а), що:

1. Надавши неправдиві відомості в повідомленні, можу бути позбавлений (-а) права на отримання страхового відшкодування;
2. Підписанням даного повідомлення Страхувальник та/або особа, яка має намір отримати страхове відшкодування (страхову виплату) від Страховика надає свою згоду на те, що Страховик з метою провадження своєї страхової діяльності та з метою належного виконання взятих на себе зобов'язань за договором страхування має право здійснювати обробку персональних даних* Страхувальника та/або особи, яка має намір отримати страхове відшкодування (страхову виплату) в розумінні Закону України «Про захист персональних даних». Дана згода також поширюється і на обробку персональних даних Страхувальника та/або особи, яка має намір отримати страхове відшкодування (страхову виплату) будь-якими третіми особами (в тому числі іноземними суб'єктами відносин, пов'язаних із персональними даними) яким Страховик надав таке право згідно вимог законодавства України.

* Під персональними даними розуміються всі відомості, які Страхувальник та/або особа, яка має намір отримати страхове відшкодування (страхову виплату) надав/надала Страховику при укладенні Договору страхування та/або підписанні даного повідомлення».

«Підписанням даного повідомлення Страхувальник та/або особа, яка має намір отримати страхове відшкодування (страхову виплату), особа, яка подає документи Страховику, підтверджує те, що він/вона повідомлений/повідомлена Страховиком про свої права визначені Законом України «Про захист персональних даних» та надає свою згоду на те, що Страховик може повідомляти та/або надсилати на його/її адресу будь-які відомості інформативного характеру (інформацію). Дана інформація може також повідомлятися та/або надсилатися Страховиком Страхувальнику та/або особі, яка має намір отримати страхове відшкодування, особі, яка подає документи Страховику, у вигляді електронних повідомлень на електронну адресу його/її електронної пошти, за допомогою телефонного зв'язку, рухомого (мобільного) зв'язку (в тому числі шляхом надсилання текстових повідомлень)».

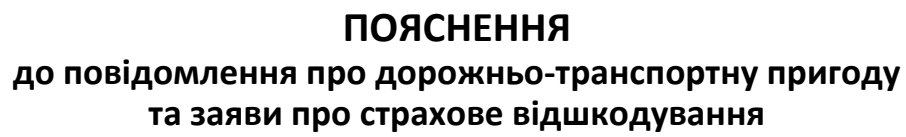
«Страхувальник та/або особа, яка має намір отримати страхове відшкодування (страхову виплату) ознайомлений/ознайомлена, що з дати підписання даного повідомлення його/її персональні дані включені до бази персональних даних Страховика».

«Підписанням даного повідомлення Страхувальник та/або особа, яка має намір отримати страхове відшкодування (страхову виплату) від Страховика підтверджує те, що Страховиком йому/їй було надано консультаційну допомогу при складанні Заяви та роз'яснено відповідні положення Закону України «Про страхування», Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно – правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

Дата: ____/____/20__ р.

Підписи:

Власник пошкодженого об'єкта:	_____ (ПІБ)	_____ (підпис)
Представник власника:	_____ (ПІБ)	_____ (підпис)
Особа, яка прийняла заяву:	_____ (ПІБ)	_____ (підпис) ____/____/20__ р.



This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

_____ / _____ / 20____ р.

(ПІБ) (підпис) (дата)