



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

**№ повідомлення:** \_\_\_\_\_

|                                                   |  |                        |  |
|---------------------------------------------------|--|------------------------|--|
| <b>Дані події:</b>                                |  |                        |  |
| Дата ДТП:                                         |  | Час ДТП:               |  |
| Місце ДТП:                                        |  |                        |  |
| Виклик компетентних органів:                      |  | Назва органу:          |  |
| Складання європротоколу:                          |  | Виїзд АК на місце ДТП: |  |
| На кого складений адмінпротокол?                  |  |                        |  |
| Чи були тілесні ушкодження/загиблі?               |  |                        |  |
| <b>Дані страхувальника ПрАТ СК «ПЗУ Україна»:</b> |  |                        |  |
| Марка, модель, реєстр №:                          |  |                        |  |
| Страхувальник/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:          |  |                        |  |
| <b>Дані іншого учасника:</b>                      |  |                        |  |
| Марка, модель, реєстр №:                          |  |                        |  |
| Відповідальний (ПІБ):                             |  |                        |  |
| Адреса для листування:                            |  |                        |  |
| ІПН відповідального:                              |  |                        |  |
| Телефон відповідального:                          |  |                        |  |
| Посвідчення водія ТЗ:                             |  | Дата видачі:           |  |
| СК відповідального:                               |  |                        |  |
| Поліс ОСЦПВВНТЗ:                                  |  | від:                   |  |
| Страхувальник (ПІБ/Назва)                         |  |                        |  |
| Місце, де можна оглянути пошкоджений ТЗ:          |  |                        |  |

\* 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 ТЗ:****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 надсилатись 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:**

|                                   |                |                                        |
|-----------------------------------|----------------|----------------------------------------|
| <b>Власник пошкодженого ТЗ:</b>   | _____<br>(ПІБ) | _____<br>(підпис)                      |
| <b>Представник власника:</b>      | _____<br>(ПІБ) | _____<br>(підпис)                      |
| <b>Особа, яка прийняла заяву:</b> | _____<br>(ПІБ) | _____<br>(підпис)<br>____/____/20__ р. |

Схема ДТП: