|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Реєстраційний №: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Описание: C:\Users\tkachenko_mk\Desktop\oranta.png | Додаток 3 до рішення Правління НАСК «ОРАНТА»від \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 р. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. |
| Підрозділ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ПІБ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ підпис:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Заява про страхове відшкодування**за договором страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів |
| Система врегулювання: **Звичайне СЦПВВНТЗ** |  |  **Система ПВЗ** |  |
| ТАК/НІ ТАК/НІ **Договір страхування ПАТ «НАСК «ОРАНТА»**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Договір страхування, серія |  |  | № |  | від |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Марка, модель ТЗ: |  | реєстр. № |  |  |
|  |
|  Водій забезпеченого ТЗ:  |  | тел.: | +38( ) |  |
|  |

 |
|  **Договір страхування страхової компанії іншого учасника ДТП**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Договір страхування, серія |  |  | № |  | від |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Назва страхової компанії: |  |  |
|  |
| Марка, модель ТЗ: |  | реєстр. № |  |  |
|  |
|  Водій забезпеченого ТЗ:  |  | тел.: | +38( ) |  |
|  |

 |

**Потерпіла особа:**

|  |
| --- |
|  |
|  П.І.Б. (Назва юридичної особи): |  | тел.: | +38( ) |  |
|  |
| Листування за адресою: |  | @ |  |  |
|  |
| Viber |  |  WhatsApp |  |  Telegram |  |  Signal |  |  |
| На підставі вимог Закону України «Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», прошу Вас оцінити та відшкодувати шкоду (збитки), завдані внаслідок ДТП, а саме за: |
|  |
|  |  | ТЗ:марка, модель:  |  | реєстр. № |  |  |
|  ТАК/НІ |
| Адреса, де можна провести огляд пошкодженого ТЗ: |  |  |
|  |
|  |
|  |  | Інше майно: |  |  |
|  ТАК/НІ |
|  |  | Життя та здоров’я. Відомості про травмованих та/або загиблих осіб (контактні дані родичів): |
|  ТАК/НІ |  | тел.: тел.: | +38( ) |
|  |  | +38( ) |
|  |
|  Орієнтовний розмір завданих збитків, грн. |  |
|  |

**Опис дорожньо-транспортної пригоди** (ДТП):

|  |
| --- |
|  |
|  Дата настання ДТП: |  |  |  |  |  |  |  орієнтовний час настання ДТП: | : |  |
|   |
|  Адреса настання ДТП: |  |  |
|  |
|  ДТП зафіксовано поліцією: |  | ТАК/НІ За Європротоколом: |  | ТАК/НІ |
|  |  |  |  |  |
|  Чи проводились розрахунки між учасниками ДТП: |  |  |
|  (ТАК/НІ, СУМА, КИМ СПЛАЧЕНО) |
|  | Чи зверталися Ви за виплатою страхового відшкодування до інших страхових компаній? |  | ТАК/Ні |  |
|  |
|  договір страхування |  | назва страхової компанії |  |
|  |
|  Хто на Вашу думку винен в настанні ДТП: |  |
|  |
| Опис ДТП: |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Опис пошкоджень ТЗ потерпілої особи, які відносяться до ДТП: |  |
|  |  |
|  |  |
| **Схема ДТП****Намалювати: перехрестя, дорогу, місцезнаходження ТЗ, перешкод, інших предметів та об’єктів, що мають відношення до події, знаки дорожнього руху.** | **Умовні позначення:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ВТЗ1 | - Ваш ТЗ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | У2 | - учасник №2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | У3 | - учасник №3: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - напрямок руху ТЗ- місце зіткнення |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Перелік документів, що додаються: | 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

|  |
| --- |
|  |
| Прошу суму страхового відшкодування, визначену Вами відповідно до умов страхування виплатити: |
|  |  | **на рахунок / СТО** вид рахунку |  | *(особистий, картковий тощо / назва СТО)* |
|  |
| № | U | A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| в банку: |  | ЄДРПОУ / ІПН отримувача: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  | **готівкою:** |  | - ПАТ «Банк Кредит Дніпро» |  | - АТ «ОщадБанк» |  |
|  |

*Зобов'язуюсь негайно письмово повідомити ПАТ "НАСК "ОРАНТА" у разі отримання (або подання відповідних документів для отримання) часткового або повного відшкодування заподіяної мені шкоди від інших фізичних та/або юридичних осіб.*

*Я, що підписався/лася нижче, заявляю про те, що подана в Заяві про страхове відшкодування інформація (незалежно від того, заповнена мною особисто або моїм представником) є повною і правдивою.  Я попереджений/на про те, що надання неповної, недостовірної інформації є підставою для  відмови у виплаті страхового відшкодування.*

*Я відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»: надаю Страховику згоду (та гарантую, що мною виконано всі необхідні дії відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», в т.ч. отримано згоду суб’єкта персональних даних - стосується юридичних осіб) на здійснення обробки своїх персональних даних з метою реалізації цивільно-правових та адміністративно–правових відносин у обсязі та на строк, що необхідні для реалізації мети, а також на передачу своїх персональних даних третім особам та/або розпорядникам, які залучаються Страховиком; засвідчую, що ознайомлений/на (та повідомлено суб’єкта персональних даних - стосується  юридичних осіб) зі ст. 8 вказаного закону щодо своїх прав як суб’єкта персональних даних та підтверджує, що повідомлений/на про включення інформації до бази персональних даних Страховика, а також про склад та зміст зібраних персональних даних, мету збору персональних даних та осіб, яким передаються мої персональні дані.*

*Зі ст. 33 Закону України «Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» ознайомлений(-на) і зобов’язуюсь надати ПАТ "НАСК "ОРАНТА" можливість оглянути (надати на огляд) пошкоджений ТЗ (інше пошкоджене майно) та надати всі необхідні документи, що стосуються даної ДТП (за договорами обов’язкового страхування).*

*Прошу вказану інформацію використовувати для направлення запитів, інформування про прийняте рішення за справою шляхом направлення повідомлень засобами пошти, електронної пошти, месенджерами за вибором Страховика.*

*Я, надаю згоду на отримання від ПАТ «НАСК «ОРАНТА» (в тому числі від його представника та/або партнера) повідомлень шляхом відправки SMS-, Viber-, Telegram чи будь-яких інших аналогічних повідомлень, та будь-яких Push-нотифікацій, а також повідомлень на електронну пошту та телефонних дзвінків на номер мобільного телефону, електронну пошту або мобільний додаток чи мобільний девайс чи будь-який інший засіб зв’язку, інформацію про який надано мною до ПАТ «НАСК «ОРАНТА» чи його представника. Я погоджуюсь, що надана вище згода є чинною до отримання ПАТ «НАСК «ОРАНТА» звернення від мене про відкликання такої згоди. Повідомлення та нотифікації, отримані від ПАТ "НАСК "ОРАНТА" зазначеним вище чином, є належним інформуванням від ПАТ "НАСК "ОРАНТА" в межах виконання договорів страхування.*

*Я усвідомлюю, що відповідно до Інструкції щодо заповнення повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду (європротоколу), затвердженої Президією МТСБУ та погодженої МВС України, Страховик має можливість здійснити розподілення цивільно-правової відповідальності між учасниками ДТП, що було оформлено Європротоколом, виключно за умови надання Страховику учасниками ДТП пошкоджених ТЗ на огляд для здійснення фіксації видимих пошкоджень на всіх транспортних засобах учасників ДТП. Розподіл відповідальності між учасниками ДТП це повноваження страховика, а не учасників ДТП.*

*Я прошу провести огляд пошкодженого ТЗ, а також узгоджую та доручаю ПАТ «НАСК «ОРАНТА» здійснити визначення розміру завданої шкоди шляхом складання калькуляції вартості відновлювального ремонту та/або висновку експерта (звіту або акту оцінювача) без огляду мого транспортного засобу особисто таким експертом (оцінювачем), на підставі матеріалів огляду (протоколу (Акт) огляду та фотографій) складених представником ПАТ «НАСК «ОРАНТА», залученим до проведення огляду. Мені роз’яснено, що виплата  страхового відшкодування на рахунок особи, яка відповідно до своїх установчих документів має право здійснювати діяльність з ремонту транспортних засобів (СТО) можлива виключно за умови попереднього погодження зі Страховиком розміру та порядку даної виплати.*

*Я усвідомлюю, що відповідно до п.3. Положення про форму та зміст розрахункових документів, затвердженого Наказом Міністерства фінансів України від 21.01.2016 року № 13, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 11.02.2016 р. за №220/28350, у разі відсутності в наданому документів хоча б одного з обов’язкових реквізитів, а також недотримання сфери його призначення, такий документ не приймається як розрахунковий.*

*Я уповноважую ПАТ «НАСК «ОРАНТА» направляти запити від мого імені задля отримання інформації, та відомостей необхідних для врегулювання страхової справи, зокрема, але не виключно: отримання виписки із історії хвороби, листків непрацездатності, довідок про доходи, тощо; інформації від митних органів України про факт та обставини ввезення на митну територію України транспортного засобу, який зареєстрований в інших країнах.*

*Я, що підписався/лася нижче, надаю право будь-якому лікарю, лікарні, клініці, надавачу медичних послуг, страховій компанії, будь-якому іншому підприємству, установі, організації, закладу або будь-якій іншій особі, яка має який-небудь запис або інформацію про мене, надати Страховику повну інформацію, включаючи копії записів про будь-які звернення щодо виплати або виплати страхового відшкодування, хвороби, нещасні випадки, лікування, обстеження, дослідження або госпіталізацію, здійснення захоронення від мого імені. Фотокопія цього Повідомлення є належним підтвердженням надання мною вищезазначених повноважень ПАТ «НАСК «ОРАНТА».*

*У разі якщо вимога стосується отримання відшкодування витрат на встановлення пам’ятника загиблому потерпілому зобов’язуюсь сприяти НАСК «ОРАНТА» в проведенні огляду місця захоронення.*

*Я усвідомлюю, що у разі ненадання відомостей про реквізити для перерахування страхового відшкодування ПАТ «НАСК «ОРАНТА» здійснить перерахування страхового відшкодування для виплати готівкою на один з системних банків (АТ «Ощадбанк», ПАТ "Банк Кредит Дніпро").*

*Цей документ та інформація в ньому містить конфіденційну інформацію / таємницю фінансової послуги (таємницю страхування). Просимо використовувати інформацію, що зазначена в цьому документі, виключно в межах чинного законодавства України.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  | **- Потерпіла особа (власник, представник)** |  |
|  |  |  |  |
|  |  | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. |  |  |  |  |  |
|  |  | Дата |  | П.І.Б. |  | Підпис та М.П. |  |