

**Голові Правління  
ПАТ «СК «Країна»  
Наконечному О.В.**

**Заява про страхове відшкодування  
(Повідомлення про страховий випадок від потерпілої особи)**

**1. Відомості про обставини дорожньо-транспортної пригоди (ДТП):**

**Я,** \_\_\_\_\_,  
(ПІБ, посада особи, що подає Заяву, назва юридичної особи)

**що проживає / знаходиться за адресою:** \_\_\_\_\_  
(вказати повну адресу та **контактні телефони**)

\_\_\_\_\_, **прошу Вас виплатити страхове відшкодування за шкodu, заподіяну особою, відповідальність якої застраховано в ПАТ СК «Країна» (Поліс обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів № \_\_\_\_\_, від «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.), в результаті ДТП, що сталася «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. о \_\_\_\_\_ год. \_\_\_\_\_ хв. за адресою:** \_\_\_\_\_

**за таких обставин:** \_\_\_\_\_

(короткий опис причин та обставин події)

**Внаслідок ДТП заподіяно шкodu / знищено майно (підкреслити необхідне):** \_\_\_\_\_

(ідентифікаційні ознаки пошкодженого майна, напр., марка, модель, державний реєстраційний №, рік випуску, колір, номер кузова ТЗ)  
**та/або заподіяно шкodu здоров'ю:** \_\_\_\_\_

(вказати ПІБ особи, якій заподіяно шкodu, характер нанесеної шкodu)

**та/або заподіяно шкodu життю:** \_\_\_\_\_

(вказати ПІБ особи, яка загинула/померла від одержаних травм в результаті ДТП)

**що підтверджується:** \_\_\_\_\_

(довідкою ДАІ, протоколом про адміністративне правопорушення, рішенням суду, поясненнями учасників ДТП, свідків, довідками встановленої форми з лікувальних закладів, свідоцтвом про смерть тощо)

**Власником пошкодженого майна є:** \_\_\_\_\_

(вказати ПІБ/назву)

**Пошкоджене майно застраховане:** \_\_\_\_\_

(назва страховика, номер договору страхування)

**Прогнозований розмір заподіяної шкodu:** \_\_\_\_\_ грн.

**Інформація про взаєморозрахунки, здійснені між особою, відповідальність якої застрахована, та потерпілим:** \_\_\_\_\_

(так/ні, в якому розмірі)

**На мою думку, збитки заподіяні з вини:** \_\_\_\_\_

(ПІБ, місце проживання, контактні телефони)

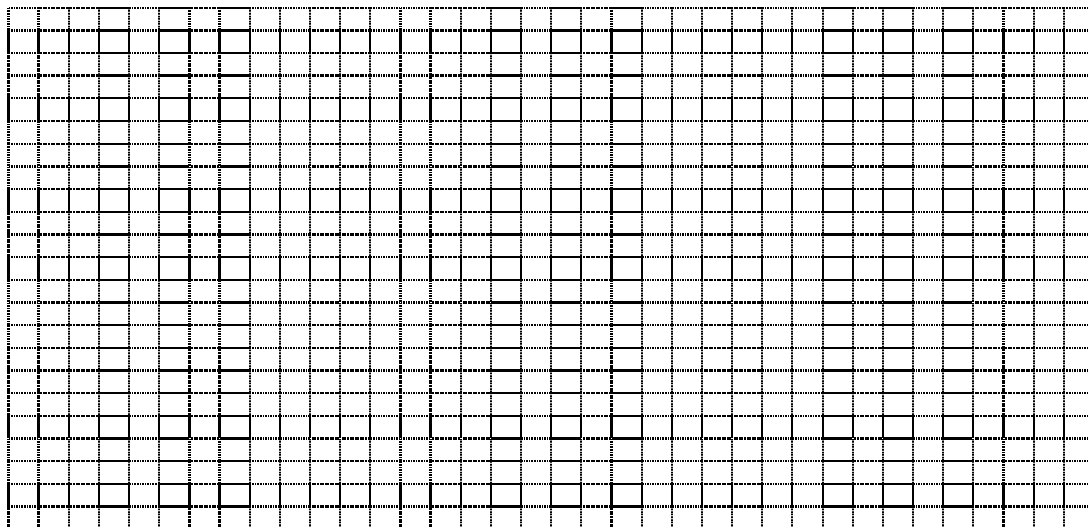
**який керував транспортним засобом:** \_\_\_\_\_

(марка, модель, державний реєстраційний номер)

**Заходи, вжиті у зв'язку з настанням події (зазначити необхідне):** \_\_\_\_\_

*Увага! При відсутності інформації, необхідної для заповнення графу, поставте прочерк*

**Схема ДТП** (вказати напрямок руху учасників події, місце знаходження їх ТЗ під час настання події):



**Документи, що додаються:**

1. \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_;
3. \_\_\_\_\_;
4. \_\_\_\_\_;
5. \_\_\_\_\_;
6. \_\_\_\_\_;
7. \_\_\_\_\_;

*Достовірність всієї інформації в цій Заяві/Повідомленні підтверджую. Попереджений, що, в разі надання неправдивої інформації, у виплаті страхового відшкодування може бути відмовлено відповідно до чинного законодавства та умов страхування.*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (статус / посада)

\_\_\_\_\_ (підпис / печатка)

\_\_\_\_\_ (ПІБ)