

реєстраційний № _____

заявник (ПІБ, ідентифікаційний код/ повна назва, код ЄДРПОУ)	
представник заявника - юр.особи (ПІБ, посада, тел.)	
адреса, телефон заявника	

ЗАЯВА ПРО СТРАХОВИЙ ВИПАДОК
 (повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку)

**форма для подій
крім транспорту**

від страховальника ПрАТ «СТ «Гарантія» (представника) від потерпілої особи (представника)

Інформація про договір страхування, укладений з ПрАТ «СТ «Гарантія», по якому повідомляється про настання події:

договір страхування	№	дата укладення
страховальник (ПІБ, ідентифікаційний код/ повна назва, код ЄДРПОУ)		

Інформація про подію, що сталася, та має ознаки страхового випадку:

дата події		місце події (повна адреса)
час події		
назва події (застрахований випадок)		

Обставини події:

внаслідок події відбулось (зазначити, що відбулось)	(пошкодження, знищення, викрадення, травмування, захворювання, загибель)	(майна, тварини, вантажу, людини...)
---	--	--------------------------------------

винний в настанні події, причина події (на думку заявника)	
--	--

Інформація про повідомлення та присутність на події представників компетентних служб та ПрАТ «СТ «Гарантія»:

Повідомлено про настання події (назви служб, підрозділів, ПІБ осіб, дата, спосіб повідомлення - телефоном чи письмово)	
Присутні на події (зазначити назви служб, підрозділів, ПІБ осіб цих служб, які були присутні на події)	
Свідки події (ПІБ осіб, їх телефони)	

Відомості про пошкоджене майно, об'єкти або про травмованих, потерпілих осіб:	
- для пошкодженого майна, об'єкту - опис такого майна, об'єкту (назва пошкодженого майна, тип, ідентифікаційні ознаки, адреса місцезнаходження, ПІБ або назва та телефон власника майна), написати, якщо додається окремий перелік пошкодженого майна, об'єктів)	
- для постраждалої тварини - опис тварини (вид, назва, стать, масть, прикмети, вік, ідентифікаційний код постраждалої тварини, ПІБ або назва та телефон власника)	
- для потерпілої особи- інформація про особу (ПІБ особи, дата народження, адреса, телефон, місце роботи- навчання, назва медичних закладів та ПІБ лікарів до яких зверталась або у яких лікувалась потерпіла особа)	
Пошкодження, втрати, ушкодження, що сталися внаслідок події - для пошкодженого майна (назва пошкоджень майна та характер пошкоджень) - для постраждалої тварини (назва ушкоджень, діагноз) - для потерпілої особи (назва травм, ушкоджень, хвороби, діагноз, стан особи)	
інші діючі договори страхування по пошкодженому (№ та дата договору, страхова компанія)	
Додаткова інформація про подію:	
по факту події складено (назва, №, дата документу та назва служби, органу, що його видав)	
розрахунки між винним і потерпілими особами	
звернення про подію в іншу страхову компанію	
Інша додаткова інформація про подію, яку я хочу також повідомити та яка мною повинна бути належним чином оформлена на окремих аркушах	додається окремо <input type="checkbox"/> відсутня <input type="checkbox"/>

Я попереджений представником ПрАТ «СТ «Гарантія» про необхідність таких дій:

- зберігати пошкоджене майно (якщо таке є) у такому стані, в якому воно знаходилося після події, до тих пір поки його не огляне призначений Страховиком представник та забезпечити представнику Страховика можливість провести огляд пошкодженого майна для фіксації всіх пошкоджень, спричинених подією;
- надати Страховику повну та достовірну інформацію про подію, надати всі необхідні документи по цій події, не створювати перешкод Страховику (його представнику) у розслідуванні обставин, визначенні розміру збитку;
- негайно письмово повідомити Страховика про отримання (або подання документів для отримання) відшкодування за наслідком цієї події від інших осіб або страхових компаній;
- подати письмову заяву про страхове відшкодування (страхову виплату) особою, яка має право на отримання страхового відшкодування.

При невиконанні мною зазначених дій, у виплаті страхового відшкодування може бути відмовлено або зменшено його розмір.

Я надаю згоду ПрАТ «СТ «Гарантія»:

- на збір, обробку та використання на необмежений строк своїх персональних даних та підтверджую, що повідомлений про володільця персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних, а також свої права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних», мету збору персональних даних та осіб, яким передаються ці персональні дані;
- на перевірку наданої мною інформації, в тому числі на перевірку відомостей, які можуть становити лікарську таємницю або конфіденційну інформацію потерпілої особи, яка має відношення до події, а також на проведення за вимогою Страховика медичного обстеження або медичної експертизи в рамках проведеного страхового розслідування цієї події (тільки для випадків заподіяної шкоди життю та здоров'ю потерпілої особи зазначеної в заяві);
- на інформування мене будь-якими засобами зв'язку про стан розгляду страхової справи (в т.ч. стан виплати), про проведення акцій, про пропозиції щодо пролонгації або укладення договорів страхування тощо.

Я підтверджую, що повністю розумію текст моєї заяви, при цьому мені було надано допомогу працівником (представником) Страховика при складанні заяви та ознайомлено з відповідними нормативними актами та порядком обчислення відшкодування.

Заяву подав: _____ м.п. _____
 (дата подання Заявником) (ПІБ та підпис Заявника, його представника)

Заяву прийняв: _____
 (дата отримання Страховиком) (ПІБ та підпис представника Страховика)

підрозділ Страховика _____