

Заява про настання події, що має ознаки страхового випадку за договором добровільного страхування транспортного засобу

Вх. № B31276/18

Дата події 16.09.2018

Час 22.20

Загальна інформація

Інформація про водія який керував ТЗ під час події

П.І.Б. Савицький Василь Петрович

Дата народження 28.12.1980

Адреса м. Митомир, вул. Генерала Вєсєлова 541.

Телефон 0677367344

ПІН/ЄДРПОУ 2958110659

Інформація про власника ТЗ застрахованого

П.І.Б./Назва організації Савицький В.П.

Адреса

Телефон

ПІН/ЄДРПОУ

Інформація про Посвідчення водія:

серія _____ № _____ Категорія _____

Видане дата _____ ким _____

Вкажіть, чи складався відносно вас протокол про адміністративне правопорушення (так/ні) ні

Інформація про застрахований ТЗ

Марка, модель Ниссан Електра Реєстраційний № AM 9966 BI

Рік випуску 2018

№ кузова KMHD841CAJ4581074

Якщо ТЗ мав не усунені пошкодження перед цією подією, будь ласка зазначте які немає

Договір страхування 12/18 ТЗ/М

від 06.03.2018

Структурний підрозділ страхової компанії, де було укладено договір страхування: ПРАТ «Арсенал Страхування»

Договір ОСЦПВВНТЗ (в випадку наявності іншого учасника пригоди) серія _____ № _____ від _____

Якщо страхова компанія була повідомлена про подію раніше, зазначте дату повідомлення:

Якщо за договором призначено Вигодонабувача, будь ласка зазначте його П.І.Б. або назву організації та його адресу та контакти:

Місце події

☒ Населений пункт (місто/сміт/с, приблизна адреса) м. Митомир, вул. Вєл. Герцаївська 8
☐ за межами населеного пункту (траса/км траси)

Детальний опис події

Будь ласка, зазначте: Причину події, швидкість Вашого ТЗ, пробіг Вашого ТЗ на момент події, ситуацію на дорозі, поведінку учасників руху, хто зафіксував обставини події, викликав національну поліцію, буксирування і т. ін.; чи використовувався ТЗ зі згоди і відома власника; якщо було проінформовано компетентні органи - підрозділ, який оформляв про подію; якщо проводився огляд на встановлення стану сп'яніння - назву та адресу медичної установи.

16.09.18р. Я зупинився біля свого кафе, щоб його закрити, завантажив автомобіль, зайшов у кафе і сів за стіл з займим прохолоди. Ручниця з займим вент. автомобілем скозав, що невідомий, допоміг розібратися з приводом цієї події, і закривши сідку з автомобілем втік.

Свідки події

1. П.І.Б. (адреса, тел.) _____

2. П.І.Б. (адреса, тел.) _____

Перелік пошкоджень

Будь ласка зазначте, які елементи (деталі) ТЗ та характер пошкоджень (подряпини, тріщини, розриви та ін.)

розбиття скла задньої дзеркалки

Місце знаходження пошкодженого ТЗ

м. Новоград, вул. Басейна 22

Інформація про іншого учасника пригоди

Марка, модель _____

Реєстраційний № _____

Перелік пошкоджень _____

Договір ОСЦПВВНТЗ серія _____

№ _____

від _____

ПІБ водія _____

тел. _____

Пояснення водія

Засвідчую, що під час керування ТЗ в момент події я не був у нетверезому стані, чи в стані, який би можна було кваліфікувати як результат споживання алкоголю, а ні під впливом наркотиків, або інших збуджуючих речовин.

Дата: 17.09.18

підпис _____

П.І.Б.

Савицький К.І.

Форма виплати страхового відшкодування

Прошу виплатити мені страхове відшкодування (вказати назву СТО, згідно з умовами договору

страхування): на СТО згідно ревізії на ремонт

Перерахувати на банківський рахунок: Р/Р _____

Назва банку/відділення _____

Код ЄДРПОУ _____

МФО _____

Додаткова інформація від страховальника (особи, яка має право писати заяву та отримувати страхове відшкодування)

За фактом події пояснюю, що:

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

Я проінформований (-а), що:

1. У разі надання мною неправдивих відомостей у заяві, я можу бути позбавлений (-а) права на отримання страхового відшкодування.
2. У разі визнання цієї події страховою, отриману суму страхового відшкодування повинен (-а) витратити на відновлення застрахованого майна або на придбання нового майна, аналогічного втраченому, протягом 1-го календарного року, наступного за роком, в якому відбулась страхова подія.
3. У разі визнання цієї події страховою та після виплати страхового відшкодування необхідно отримати підтвердження факту втрати застрахованого з метою виключення суми страхового відшкодування з суми загального місячного або річного оподатковуваного доходу.

Якщо Заява подається із порушенням терміну повідомлення Страхової компанії, зазначити причини

Термін повідомлення страхової компанії визначається згідно умов договору страхування)

П.І.Б. _____

Телефон _____

Документ, що засвідчує право особи написати заяву, додається: _____

Дата: 17.09.18

підпис _____

Підпис представника Страховика, який прийняв документ: Посада _____

Дата: 17.09.18

Підпис _____

П.І.Б.

Масло Г.Б.

Постачальник

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
"БОГДАН-АВТО ЖИТОМИР"

Надруковано 1С:Підприємством 7.7

ЄДРПОУ 37808612, тел. 0412362363

Р/р 26006000017942 в АТ "Укресімбанку" м.Житомир МФО 322313

ІПН 378086106256, номер свідоцтва 200084791

Адреса 10001, м.Житомир, Проспект Незалежності, 170 А

Продавець є платником податку на прибуток на загальних підставах

Одержувач

Савицький Василь Петрович

тел. 0677367344

Платник

той самий

Рахунок-фактура № ЖТ-02013
від 17 Вересня 2018 р.

Модель	Держ. Номер	Пробіг	Кузов	Двигун
Elantra AD F/L 1.6 Comfo	AM9966BI	0	KMHD841CAJU581074	G4FGHU690167

№	Найменування	Од.	Кількість	Ціна без ПДВ	Сума без ПДВ
1	Скло бічне - з/в	норм/год	1.500	291.67	437.51
2	Прибирання салону легкового автомобіля	норм/год	1.000	100.00	100.00

Матеріали

3	Скло ліве задніх дверей	шт	1.000	6000.00	6000.00
---	-------------------------	----	-------	---------	---------

Разом без ПДВ:	6537.51
ПДВ:	1307.50
Всього з ПДВ:	7845.01

Всього на суму:

Сім тисяч вісімсот сорок п'ять гривень 01 копійка

ПДВ: 1307.50 грн.

Виписав(ла):



Луференко Н. Л.

109
м. Київ
«16» жовтня 2018 року

СПЛАЧЕНО 22 ЖОВ 2018

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Старший спеціаліст відділу технічного
врегулювання збитків ДВЗРМ
ПрАТ "СК "Арсенал Страхування"
С.П. Макійчук

СТРАХОВИЙ АКТ № 006.01300518-1
за Договором страхування № 13/18-Тз/Ж від 06.03.2018р.

1. Страхувальник: Савицький Василь Петрович, м. Житомир, вул. Шевченка буд.105 кв. 98	
2. Застраховане майно: автомобіль HYUNDAI Elantra Comfort MT, p/n AM9966BI, 2018 р.в., н/к KMHD841CAJU581074	
3. Власник майна: Савицький Василь Петрович, м. Житомир, вул. Шевченка буд.105 кв. 98	
4. Вигодонабувач: ПАТ «Кредобанк»	
5. Дата, час, місце настання страхової події: 16.09.18р., м. Житомир	
6. Обставини: Водій, повернувшись до припаркованого авто, виявив розбите скло задніх дверей і виявив крадіжку документів.	
7. Страхова подія сталася з вини: ---. Права регресу: НЕМАЄ.	
8. В результаті страхової події пошкоджено майно: автомобіль HYUNDAI Elantra Comfort MT, p/n AM9966BI, 2018 р.в., н/к KMHD841CAJU581074	
9. Огляд пошкодженого майна виконано: акт огляду ТЗ від 17.09.18р.	
10. Дану подію кваліфіковано згідно з п. 7 Договору страхування № 13/18-Тз/Ж від 06.03.2018р., як <u>страховий випадок / нестраховий випадок</u> (непотрібне закреслити)	
11. Кваліфікацію події здійснено на підставі наступних документів: - Договір страхування наземного транспорту № 13/18-Тз/Ж від 06.03.2018р.; - Додаток до договору №1 від 11.10.2018р.; - Заява про подію, що має ознаки страхового випадку від 17.09.18р.; - Заява щодо напрямку виплати страхового відшкодування від 17.09.18р.; - Копія дубліката свідоцтва про реєстрацію ТЗ серії CXI № 270151; - Копія посвідчення водія Савицький В.П. серії ВХО № 540295; - Копія паспорта та ПІН Савицький В.П.; - Акт огляду ТЗ від 17.09.18р.; - Рахунок № ЖТ-02013 від 17.09.18р. ТОВ "Богдан-Авто Житомир"	
РІШЕННЯ: Відповідно до цього Акту і п. 7 Договору страхування № 13/18-Тз/Ж від 06.03.2018р виплаті страхового відшкодування Страхувальнику: <u>підлягає / не підлягає</u> (непотрібне закреслити)	
12. Інформація про можливість стягнення страхового відшкодування в порядку регресу:	
Сума регресних вимог:	
Дані про особу, до якої висувається позов у порядку регресу:	
Інформація про майновий стан:	
Місце проживання - реєстрації:	
- фактичне:	
13. Сума страхового відшкодування: 7841,01 грн. (Сім тисяч вісімсот сорок одна грн. 01 коп.) Сума зарахована, як сплата, за несплачену частину страхової премії: ---.	
14. Виплату здійснити в розмірі: 7841,01 грн. (Сім тисяч вісімсот сорок одна грн. 01 коп.) Одержувач: Савицький Василь Петрович Форма виплати: - в сумі 7841,01 грн. на р/р 26006000017942 в АТ «Укресімбанк», МФО 322313, ЄДРПОУ 37808612, одержувач: ТОВ «Богдан-Авто Житомир» Підстава: заява щодо напрямку виплати страхового відшкодування від 17.09.18р., рахунок № ЖТ-02013 від 17.09.18р. ТОВ "Богдан-Авто Житомир"	

Платіжне доручення № 9735798

від "22" жовтня 2018 р.

Платник ПРАТ "СК "АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ"

Код 33908322



001

ЗМ

2018 р.

Банк платника

АТ "КРЕДОБАНК"

Код банку

0

ДЕБЕТ рах. №

UA 14 325365 0000002650001412254

СУМА

Отримувач Богдан-Авто Житомир ТОВ

Код 37808612

КРЕДИТ рах. №

7 841,01

Банк отримувача

АТ "Укресімбанк"

Код банку

322313

26006000017942

Сума словами

Сім тисяч вісімсот сорок одна гривня 01 копійка

Призначення платежу

Страх. виплата Савицький Василь Петрович, Акт №006.01300518-1, від 19.10.2018р. зг. рах. №ЖТ-02013 від 17.09.2018р. в т.ч. ПДВ.

ДР

М.П.

Підписи



р.

підпис банку