

## Если у вас произошел страховой случай, вам необходимо:

Немедленно обратиться в наш контакт-центр по номеру 209 или 0733209209 и зарегистрировать случай, следуя подсказкам оператора;  
-Оформите страховой случай с помощью национальной полиции или посредством оформления европротокола (<https://dtp.mtsbu.ua>)

Обязательные условия для оформления европротокола:

- ° отсутствие травмированных (погибших) людей;
- ° водители – участники ДТП имеют полисы страхования автогражданской ответственности;
- ° согласие водителей транспортных средств, участников ДТП по его обстоятельствам;
- ° у водителей отсутствуют признаки алкогольного, наркотического или иного опьянения или нахождения под действием лекарственных препаратов.

-сделать фото места происшествия, повреждений транспортных средств и документов, оформленных представителями компетентных органов.  
- подать в страховую компанию пакет документов, необходимых для урегулирования события (это можно сделать через любой удобный для вас мессенджер: VIBER 0961105705, Telegram 0961105417, WhatsApp 0955456538, e-mail [dis@salamandra.ua](mailto:dis@salamandra.ua))

### Список необходимых документов:

- заявление о страховом событии (скачать бланк)
- фото с места происшествия, европротокол/протокол полиции
- водительское удостоверение / временный талон
- технический паспорт на автомобиль
- паспорт, идентификационный код
- данные о других участниках страхового случая (при наличии фото полиса страхования, тех паспорта, водительского удостоверения)

Заяву одержано «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Вх. номер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*П.І.Б., посада працівника, який прийняв заяву*

\_\_\_\_\_  
*підпис*

\_\_\_\_\_  
*(П.І.Б заявника/назва для юридичної особи)*

адреса \_\_\_\_\_

назва організації \_\_\_\_\_

посада \_\_\_\_\_

тел/факс \_\_\_\_\_



## ПОВІДОМЛЕННЯ

### про подію, яка має ознаки страхового випадку

Відповідно до ст. 33 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» повідомляю про дорожньо-транспортну пригоду (ДТП) з наступними обставинами:

Дата ДТП: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р., час ДТП: \_\_\_\_\_ год. \_\_\_\_\_ хв.

Місце ДТП: \_\_\_\_\_

Обставини ДТП (короткий опис події): \_\_\_\_\_

Хто на Вашу думку винен у даному ДТП \_\_\_\_\_  
Назва органу МВС, що оформлював ДТП: \_\_\_\_\_

#### Учасники ДТП:

1. Транспортний засіб \_\_\_\_\_ з номерним знаком \_\_\_\_\_

Власник (ПІБ, номер тел.) \_\_\_\_\_

який мешкає за адресою \_\_\_\_\_

Водій (ПІБ, номер тел.) \_\_\_\_\_

який мешкає за адресою \_\_\_\_\_

поліс ОСЦПВВНТЗ № \_\_\_\_\_ термін дії з «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

виданий (назва страхової компанії) \_\_\_\_\_

посвідчення (учасника бойових дій, інваліда війни, інваліда першої групи) серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

місцезнаходження пошкодженого транспортного засобу: \_\_\_\_\_

2. Транспортний засіб \_\_\_\_\_ з номерним знаком \_\_\_\_\_

власник (ПІБ, номер тел.) \_\_\_\_\_

який мешкає за адресою \_\_\_\_\_

Водій (ПІБ, номер тел.) \_\_\_\_\_

який мешкає за адресою \_\_\_\_\_

поліс ОСЦПВВНТЗ № \_\_\_\_\_ термін дії з «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

виданий (назва страхової компанії) \_\_\_\_\_

посвідчення (учасника бойових дій, інваліда війни, інваліда першої групи) серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

місцезнаходження пошкодженого транспортного засобу: \_\_\_\_\_

\* інформація про транспортні засоби інших учасників ДТП зазначається у додатку до повідомлення.

Потерпілі (зазначається ПІБ, номер телефону):

1. \_\_\_\_\_

