

Заповнюється: винуватцем ДТП  потерпілим

Одержано "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

(П.І.Б., працівника, який прийняв заяву і його підпис)

Зареєстровано за № \_\_\_\_\_

Генеральному директору ТДВ «Страхова компанія «Ю.Ес.Ай.» Ким Г.Г.

від \_\_\_\_\_  
П.І.Б. заявника/назва юридичної особи

адреса: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

Для юр. особи: контактна особа \_\_\_\_\_

## ПОВІДОМЛЕННЯ

### про дорожньо-транспортну пригоду (яка оформлена підрозділом Національної поліції України)

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\_\_ року, час ДТП: «\_\_\_» год. \_\_\_ хв.

Місце ДТП: \_\_\_\_\_

Обставини події (короткий опис події та її наслідків): \_\_\_\_\_

#### Учасники ДТП:

1. Забезпечений в ТДВ «СК«Ю.Ес.Ай» ТЗ \_\_\_\_\_ номерний знак \_\_\_\_\_,

за полісом ОСЦПВВНТЗ № \_\_\_\_\_

яким керував \_\_\_\_\_

посвідчення (учасника війни, інваліда II групи, пенсіонера, постраждалого внаслідок Чорнобильської катастрофи I або II категорії) серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

Опис пошкоджень забезпеченого ТЗ, отриманих при ДТП: \_\_\_\_\_

2. Транспортний засіб потерпілого \_\_\_\_\_ номерний знак \_\_\_\_\_,

яким керував \_\_\_\_\_

поліс ОСЦПВВНТЗ № \_\_\_\_\_ виданий \_\_\_\_\_

(назва страхової компанії)

Стан ТЗ потерпілого: на ходу  не на ходу

Місцезнаходження ТЗ \_\_\_\_\_

(в разі, якщо ТЗ не на ходу)

Опис пошкоджень ТЗ потерпілого, отриманих при ДТП: \_\_\_\_\_

Наявність договору КАСКО № \_\_\_\_\_ Страхова компанія \_\_\_\_\_

Який розмір страхового відшкодування Ви вважаєте задовільним\* \_\_\_\_\_

(вказіть суму в грн.)

\* заповнюється потерпілим

Підпис: \_\_\_\_\_

Внаслідок події заподіяно шкоду життю та здоров'ю інших осіб: так  ні

П.І.Б. особи яким заподіяно шкоду

Оформлення ДТП проводилось: \_\_\_\_\_  
(вказати підрозділ Національної поліції України)

Про настання події повідомлено страхову компанію ТДВ «Страхова компанія «Ю.Ес.Ай»:

по номеру телефону : \_\_\_\_\_ , дата повідомлення \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ р. Час \_\_\_\_ :

Свою вину у настанні ДТП визнаю (вказати: так, ні, частково) \_\_\_\_\_

Особа, на яку складено протокол про адміністративне правопорушення: \_\_\_\_\_

Перевірка на стан сп'яніння водіїв проводилась: так  ні

Чи відмовлялись Ви від проведення перевірки на стан сп'яніння: так  ні

Чи є фото з місця ДТП/відеозапис ДТП так , ні , \_\_\_\_\_  
( можливість надання)

Взаєморозрахунки проводились? так , ні , сума \_\_\_\_\_

Додатково вважаю за необхідне повідомити такі відомі мені обставини події: \_\_\_\_\_

До цього додаю наступні документи (копії знімаються з оригіналів співробітником страхової компанії):

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Копія паспорту     | <input type="checkbox"/> Копія свідоцтва про реєстрацію ТЗ | <input type="checkbox"/> Копія посвідчення водія (особи, що керувала ТЗ) |
| <input type="checkbox"/> Копія полісу ОСЦПВ | <input type="checkbox"/> Фото з місця ДТП                  | <input type="checkbox"/> Копія документа, що дає право на представництво |
| <input type="checkbox"/> Копія ППН          | <input type="checkbox"/> Завірена копія постанови суду     |  |

Підтверджую, що представником Страховика мені повідомлено про перелік документів необхідних для прийняття рішення щодо здійснення страхового відшкодування, зокрема:

### Увага ознайомтесь з цією важливою інформацією!

Достовірність наданої у даному повідомленні інформації підтверджую. Попереджений, що в разі надання недостовірної інформації стосовно обставин ДТП або отримання відшкодування за наслідками цієї пригоди за іншим договором страхування Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з вимогами чинного законодавства.

З положенням п.33.3. ст.33 Закону України «Про ОСЦПВВНТЗ» №1961-IV ознайомлений(на), зобов'язуюсь сприяти страховику в розслідуванні причин та обставин дорожньо-транспортної пригоди, а саме: надати для огляду належний мені транспортний засіб або інше пошкоджене майно, повідомити страховика про всі відомі мені обставини та надати для огляду та копіювання наявні у мене документи протягом семи робочих днів з дня отримання мною відповідної інформації або документа.

Зобов'язуюсь не розпочинати відновлювальний ремонт забезпеченого ТЗ до огляду представником страховика (заповнюється відповідний протокол огляду та фіксується на фотоапарат). Вказаним повідомленням надаю доручення на проведення оцінки з визначення розміру збитку, що завданий власнику пошкодженого майна/транспортного засобу та подальшого розрахунку страхового відшкодування.

Мені роз'яснено, що страховик окремим запитом має право вимагати додаткові документи передбачені чинним законодавством.

Надаю свою згоду на обробку персональних даних, наданих мною Страховику, та підтверджую, що мене повідомлено про мої права у відповідності до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року.

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ року.

\_\_\_\_\_ для юридичної особи - посада

\_\_\_\_\_ підпис заявника

\_\_\_\_\_ П.І.Б.заявника