

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 \_\_\_\_\_

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 ОСЦПВВТЗ» №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