

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Протокол Координаційної ради МТСБУ  
від 04.09.2012 №29/2012

\_\_\_\_\_ (назва страхової компанії/ МТСБУ)

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

адреса \_\_\_\_\_

тел/факс \_\_\_\_\_

**П О В І Д О М Л Е Н Н Я**  
**про дорожньо-транспортну пригоду**  
(надається водієм транспортного засобу у разі оформлення матеріалів ДТП  
співробітниками Державтоінспекції МВС 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\_\_ р., час ДТП: \_\_\_\_ год. \_\_\_\_ хв.

Місце ДТП: \_\_\_\_\_

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

Назва органу МВС, що оформлював ДТП: \_\_\_\_\_

**Учасники ДТП:**

1. транспортний засіб \_\_\_\_\_ з номерним знаком \_\_\_\_\_,  
власник \_\_\_\_\_,  
який мешкає за адресою \_\_\_\_\_,  
водій \_\_\_\_\_,  
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 \_\_\_\_\_,  
який мешкає за адресою \_\_\_\_\_,  
водій \_\_\_\_\_,  
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:**

1. \_\_\_\_\_,  
який мешкає за адресою \_\_\_\_\_  
медичний заклад (назва) \_\_\_\_\_  
(адреса) \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_,  
який мешкає за адресою \_\_\_\_\_  
медичний заклад (назва) \_\_\_\_\_  
(адреса) \_\_\_\_\_

\* інформація про інших потерпілих - учасників ДТП зазначається у додатку до повідомлення.

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

Інформація щодо взаєморозрахунків (проводились/ не проводились) \_\_\_\_\_

Повідомляю, що транспортний засіб марки \_\_\_\_\_  
з номерним знаком \_\_\_\_\_ за добровільним договором страхування майна  
КАСКО (застрахований/не застрахований) \_\_\_\_\_

Попереджений(- на), що в разі надання недостовірної інформації або отримання відшкодування за наслідком цієї події за іншим договором страхування мені може бути відмовлено у відшкодуванні шкоди та притягнуто до відповідальності згідно з чинним законодавством.

З положенням пункту 33.3 статті 33 вказаного вище Закону\*\* ознайомлен-(ий/на), зобов'язуюсь надати представнику страховика/МТСБУ (аварійному комісару, експерту) можливість оглянути пошкоджений транспортний засіб.

Відповідно до ЗУ «Про захист персональних даних» заявник своїм підписом надає безвідкличну згоду щодо обробки страховиком його персональних даних з метою здійснення страхової діяльності.

До Повідомлення додаються наступні документи:

1. Схема ДТП ( \_\_\_\_\_ арк.)
2. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ арк.)
3. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ арк.)
4. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ арк.)
5. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ арк.)
6. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ арк.)
7. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ арк.)
8. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ арк.)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис, П.І.Б)

\* у разі потреби надання додаткової інформації з цього приводу додати її на окремому аркуші або на другому бланку;

\*\* пункт 33.3 статті 33 вказаного Закону: учасники дорожньо-транспортної пригоди зобов'язані зберегти транспортний засіб чи пошкоджене майно в такому стані, в якому воно знаходилося після дорожньо-транспортної пригоди, до тих пір, доки їх не огляне призначений страховиком аварійний комісар або експерт;

