

Моторне (транспортне) страхове  
бюро України

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

адреса: \_\_\_\_\_  
тел. \_\_\_\_\_  
контактна особа \_\_\_\_\_  
посада (для юр. особи): \_\_\_\_\_

П О В І Д О М Л Е Н Н Я

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: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ р., час ДТП: \_\_\_\_\_ год. \_\_\_\_\_ хв.

Місце ДТП: \_\_\_\_\_

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

Назва органу внутрішніх справ , що оформлював ДТП: \_\_\_\_\_

**Учасники ДТП:**

1. транспортний засіб (заявника) \_\_\_\_\_ з номерним знаком \_\_\_\_\_, власник \_\_\_\_\_ який мешкає за адресою \_\_\_\_\_, водій \_\_\_\_\_ який мешкає за адресою \_\_\_\_\_, поліс ОСЦВА № \_\_\_\_\_ термін дії з « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ р. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ р. виданий (назва страхової компанії) \_\_\_\_\_ посвідчення (учасника бойових дій, інваліда війни, інваліда першої групи— необхідне підкреслити) серія посвідчення \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ місцезнаходження пошкодженого транспортного засобу: \_\_\_\_\_

2. транспортний засіб \_\_\_\_\_ з номерним знаком \_\_\_\_\_, що належить \_\_\_\_\_ який мешкає за адресою \_\_\_\_\_, під керуванням водія \_\_\_\_\_ який мешкає за адресою \_\_\_\_\_, поліс ОСЦПВВНТЗ № \_\_\_\_\_ термін дії з « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ р. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ р. виданий (назва страхової компанії) \_\_\_\_\_ посвідчення (учасника бойових дій, інваліда війни, інваліда першої групи— необхідне підкреслити) серія посвідчення \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ місцезнаходження пошкодженого транспортного засобу: \_\_\_\_\_

Інформація про транспортні засоби інших учасників ДТП зазначається у додатку до повідомлення.

**Потерпілі:**

1. (П.І.Б) \_\_\_\_\_,

який мешкає за адресою \_\_\_\_\_

Медичний заклад (назва) \_\_\_\_\_  
(адреса) \_\_\_\_\_

2. (П.І.Б) \_\_\_\_\_,

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: \_\_\_\_\_

Взаєморозрахунки між учасниками ДТП (проводились/ не проводились) \_\_\_\_\_

Наявність страхування КАСКО: транспортний засіб марки \_\_\_\_\_ з номерним знаком \_\_\_\_\_ за добровільним договором страхування майна КАСКО (застрахований/не застрахований) \_\_\_\_\_

З положенням пункту 33.2 статті 33 Закону<sup>1</sup> ознайомлений(-на), зобов'язуюсь надати представнику МТСБУ (аварійному комісару, експерту) можливість оглянути пошкоджений транспортний засіб.

До повідомлення додаються наступні документи:

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

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.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ р.                      підпис \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> пункт 33.2 статті 33 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.