

# Повідомлення ЦВ (винна особа)

Одержано “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Зареєстровано за № \_\_\_\_\_

Генеральному директору ТДВ Страхова компанія “Альфа-Гарант” Соніній Т.В.

від \_\_\_\_\_  
(Назва/П.І.Б. страхувальника)

за полісом страхування цивільної відповідальності

№ \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

адреса: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

контактна особа: \_\_\_\_\_

посада (для юр.особи): \_\_\_\_\_

## ПОВІДОМЛЕННЯ

особи, відповідальність якої застраховано про дорожньо-транспортну пригоду

1. Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) сталась \_\_\_\_\_ год. \_\_\_\_\_ хв. «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

2. За участю ТЗ винуватця \_\_\_\_\_ д.н.з. \_\_\_\_\_  
(зазначити марку, модель) (реєстраційний №)

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

4. ДТП сталась за адресою: \_\_\_\_\_  
(область, район, нас. пункт, який км траси)

5. Швидкість руху до моменту зіткнення \_\_\_\_\_ км/год

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

7. Пошкодженим ТЗ винуватця керував (ПШБ) \_\_\_\_\_

8. на підставі \_\_\_\_\_  
(вказати назву документа який дає право на користування ТЗ (посвідчення водія, довіреність тощо))

9. Про настання події повідомлено страхову компанію за телефоном:

9.1. Дата повідомлення \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ р. Час \_\_\_\_ : \_\_\_\_ За яким номером \_\_\_\_\_

10. Чи заповнювався бланк повідомлення про ДТП (Європротокол) \_\_\_\_\_

11. Чи визнаєте Ви вину/часткову вину водія зазначеного вище транспортного засобу \_\_\_\_\_

12. Чи повідомлялось Поліцію про настання ДТП \_\_\_\_\_  
(ТАК / НІ, якщо повідомлялось зазначити точний час)

13. Який підрозділ Поліції виїжджав на місце події \_\_\_\_\_

14. Вкажіть особу/особи, на яку складено адміністративний протокол \_\_\_\_\_

15. Перевірка на стан сп'яніння водіїв проводилась \_\_\_\_\_  
(співробітниками Поліції, медичною установою або не проводилась)

16. Чи є фото або відеозапис з місця ДТП або можливість його отримання \_\_\_\_\_

(зазначити де є можливість отримати такий відеозапис: АЗС, Магазин, тощо зазначте назву та контактний телефон)

17. Опис пошкоджень ТЗ винуватця отриманих при ДТП: \_\_\_\_\_

18. Стан пошкодженого ТЗ : на ходу  не на ходу

Підпис: \_\_\_\_\_

Увага! При відсутності у Вас інформації, необхідної для відповіді на питання, обов'язково зазначте: “немає інформації” або “невідомо”.  
Якщо після відповіді залишаються вільні місця, поставте прочерк.

## 19. Дані про іншого учасника ДТП (потерпіла особа):

19.1. Транспортний засіб \_\_\_\_\_

(вказати марку, модель, реєстраційний №)

19.2. Пошкодження ТЗ іншого учасника (детально): \_\_\_\_\_

19.3. Транспортним засобом керував водій \_\_\_\_\_

(П.І.Б. )

19.4. Водій перебував у стані \_\_\_\_\_

(тверезий або перебував у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння)

19.5. Чи визнаєте Ви вину/часткову вину цього водія \_\_\_\_\_

19.6. Внаслідок події заподіяно шкоду життю та здоров'ю інших осіб: Так

Ні

(П.І.Б. особи якій заподіяно шкоду)

19.7. Наявність полісу ОСЦПВВНТЗ № \_\_\_\_\_

Страхова компанія \_\_\_\_\_

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

21. До цього додаю наступні документи (копії знімаються з оригіналів співробітником ТДВ СК «Альфа-Гарант») :

Копія паспорту

Копія свідоцтва про реєстрацію ТЗ

Копія посвідчення водія (особи, що керувала ТЗ)

Копія полісу ОСЦПВ

Фото з місця ДТП

Бланк повідомлення про ДТП (Європротокол)

Копія ІПН

Завірена копія постанови суду

Копія документа, що дає право на представництво

22. Підтверджую, що представником ТДВ СК «Альфа-Гарант» мені повідомлено про перелік документів необхідних для прийняття рішення щодо здійснення страхового відшкодування, зокрема:

### Увага ознайомтесь з цією важливою інформацією!

Достовірність всієї інформації у даному повідомленні підтверджую. Попереджений, що в разі надання неправдивої інформації Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з вимогами чинного законодавства.

Зобов'язуюсь не розпочинати відновлювальний ремонт забезпеченого ТЗ до огляду представником страховика (заповнюється відповідний протокол огляду та фіксується на фотоапарат).

Мені роз'яснено, що страховик окремим запитом, має право вимагати додаткові документи передбачені умовами чинного законодавства.

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.

Мені відомо, що у відповідності до статті 38-1. п.38-1.2 Закону України «Про ОСЦПВВНТЗ» у разі невиконання мною (неналежного виконання) вищевказаних обов'язків, що призвело до порушення строку здійснення відшкодування, Страховик має право вимагати компенсацію в розмірі 20% виплаченого відшкодування.

Особа відповідальність якої застрахована (представник для юридичної особи):

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, печатка)

\_\_\_\_\_ (П.І.Б.)