

**Шановний клієнте!**

Вам не обов'язково приїздити в наш офіс для підписання та передачі цього Повідомлення. Достатньо надіслати підписану Вами сканкопію цього Повідомлення та всі наявні у Вас матеріали на електронну пошту **lost@grdn.com.ua**

Ви отримаєте автоматичну відповідь про доставку. Це буде підтвердженням виконання Вами ст. 33 нижче зазначеного Закону.

**Генеральному директору  
ТДВ «СК «Гардіан»  
Берліну В.М.**

(Страховальник, Потерпілий, їх представники)

**ПОВІДОМЛЕННЯ**

Відповідно до ст. 33 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» повідомляю про дорожньо-транспортну пригоду, яка сталася за наступних обставин:






<b>Дата ДТП:</b>	« »	20	року
<b>Місце ДТП:</b>			
<b>Обставини ДТП (короткий опис події):</b>			
<b>Чи був складений Європротокол (так/ні)?</b>			
<b>Чи була поліція на місці ДТП (так/ні)?</b>		<b>Чи сплачували Ви штраф за ДТП (так/ні)?</b>	
<b>Учасники ДТП:</b>			
<b>1. транспортний засіб (заявника):</b>			<b>/номерний знак/</b>
	<b>/марка ТЗ/</b>		
<b>Пошкодження, отримані ТЗ в результаті ДТП</b>			
<b>Місцезнаходження пошкодженого ТЗ (адреса)</b>			
<b>Власник ТЗ:</b>	<b>/ПІБ/</b>	<b>тел:</b>	
	<b>/адреса проживання/</b>		<b>E-mail:</b>
<b>Водій:</b>	<b>/ПІБ/</b>	<b>тел:</b>	
	<b>/адреса проживання/</b>		<b>E-mail:</b>
<b>Поліс Зеленої карти:</b>	<b>№</b>	<b>термін дії з:</b>	<b>по:</b>
	<b>виданий: /назва СК/Країна</b>		
<b>2. транспортний засіб (2-го учасника):</b>			<b>/номерний знак/</b>
	<b>/марка ТЗ/</b>		
<b>Пошкодження, отримані ТЗ в результаті ДТП</b>			
<b>Місцезнаходження пошкодженого ТЗ (адреса)</b>			
<b>Власник ТЗ:</b>	<b>/ПІБ/</b>	<b>тел:</b>	
	<b>/адреса проживання/</b>		<b>E-mail:</b>
<b>Водій:</b>	<b>/ПІБ/</b>	<b>тел:</b>	

	/адреса проживання/		E-mail:	
<b>Поліс Зеленої карти:</b>	№	термін дії з		по:
	виданий: /назва СК/Країна			

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

<b>Потерпілі:</b>	
<b>1. П. І. Б.:</b>	
<b>Медичний заклад (назва)</b>	
<b>2. П. І. Б.:</b>	
<b>Медичний заклад (назва)</b>	
<b>Особа, на яку складено протокол про адміністративне правопорушення:</b>	
<b>Взаєморозрахунки між учасниками ДТП (проводились/ не проводились)</b>	
<b>Виїзд аварійного комісара (так / ні)</b>	<b>Застосування евакуатора (так / ні)</b>
<b>Чи Ви визнаєте себе одноосібно винним в даному ДТП (так/ні)</b>	

### Схема ДТП

	<b>Умовні позначення</b>
	 ТЗ після ДТП  ТЗ до ДТП
	 Траскторія руху
	 Пішохід
	 Місце зіткнення
	<b>Марка та д/н пошкодженого ТЗ</b>
	1.
	2.
Зазначити: перехрестя, дорогу, місцезнаходження ТЗ, дорожні знаки та розмітку, інші предмети, що мають відношення до події, вказати реєстраційні номери автомобілів, підписати назви інших предметів, вказати відстані.	
<b>До повідомлення додаю:</b>	
1) Копія полісу Зеленої карти № _____	
2) Копія посвідчення водія серія _____ № _____	
3) Копія свідоцтва про реєстрацію ТЗ серія _____ № _____	
4) Копія паспорту	
5) Копія іден. коду	
6) Довідка поліції( _____ ) від « _____ » _____ 20__ р.	
7) Надам додатково:	

З положенням пункту 33-1.1 статті 33-1 Закону «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» ознайомлений(-на), надаю доручення Страховику провести оцінку майна з метою визначення розміру матеріальних збитків, завданих власнику транспортного засобу та зобов'язуюсь надати представнику Страховика (аварійному комісару, експерту) можливість оглянути пошкоджений транспортний засіб.

Я попереджений (-на), що згідно пункту 38-1.2 статті 38-1 Закону «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», у разі якщо невиконання (неналежне виконання) особою, відповідальність якої застрахована, водієм забезпеченого транспортного засобу, обов'язку передбаченого пунктом 33-1.1 статті 33-1 цього Закону, призвело до порушення строку здійснення страхового відшкодування, страховик має право вимагати від такої особи компенсацію в розмірі 20 відсотків виплаченого страхового відшкодування.

Цим документом я даю згоду на обробку моїх персональних даних згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних» з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності, забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та ведення внутрішніх баз даних ТДВ «СК «Гардіан».

Цим я підтверджую, що повідомлений про те, що мої персональні дані будуть включені в базу персональних даних та можуть бути передані третім особам. Зміст прав як суб'єкта персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» мені відомий та зрозумілий.

**Заявник:** \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  
 (підпис) (прізвище та ініціали)

