

**ХОДАТАЙСТВО ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ КОМПЕНСАЦИОННОЙ ВЫПЛАТЫ
В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РАССМАТРИВАЕТСЯ БЕСПЛАТНО**

**В Фонд гарантирования выплат
по обязательному страхованию
гражданской ответственности
владельцев транспортных средств**

**ХОДАТАЙСТВО
об осуществлении компенсационной выплаты**

«__» _____ 20__ год

Информация о потерпевшем			
Наименование/Ф.И.О. потерпевшего			
Наименование/Ф.И.О. заявителя			
Адрес			
Контактные телефоны	дом.:	раб.:	моб.:
Сведения о паспорте или иных документах, удостоверяющие личность			
Сведения о документах, подтверждающие наследство или правопреемство			
Причиненный потерпевшему вред в результате дорожно-транспортного происшествия	<input type="checkbox"/> жизни; <input type="checkbox"/> здоровью		
	<input type="checkbox"/> транспортному средству	Марка и модель ТС	Государственный регистрационный № ТС
	<input type="checkbox"/> иному, чем транспортное средство (описать имущества)		
Обстоятельства события			
Дата события	«__» _____ 20__ г.	Время события	_____ ч.
Место события (указать полностью)			
Размер материального вреда (цифрами и прописью)	(_____) сум тийин.		
Описание события			
Учитывая вышеизложенные, прошу на основании статьи 26 Закона Республики Узбекистан «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» осуществить компенсационную выплату в счет возмещения причиненного вреда в результате дорожно-транспортного происшествия.			

Сведения о лице, ответственном за причиненный вред			
<input type="checkbox"/> ИЗВЕСТНО		<input type="checkbox"/> НЕИЗВЕСТНО	
Ф.И.О. виновного лица в ДТП			
Адрес			
Контактные телефоны	дом.:	раб.:	моб.:
Транспортное средство под управлением виновного лица в ДТП	Марка и модель ТС	Государственный регистрационный № ТС	Серия и № свидетельства о гос. регистрации ТС
Сведения о страховом полисе (при наличии)	Серия и номер страхового полиса	Начала действия страхового полиса	Конец действия страхового полиса
Наименование страховщика			

О происшедшем событии органам ГСБДД	
<input type="checkbox"/> ЗАЯВЛЕНО	<input type="checkbox"/> НЕ ЗАЯВЛЕНО
и «__» _____ 20__ года был составлен протокол	Причина: _____

Денежные (имущественные) средства от виновного лица в ДТП/иных лиц в счет возмещения причиненного вреда	
<input type="checkbox"/> НЕ ПОЛУЧАЛ(А)	<input type="checkbox"/> ПОЛУЧАЛ(А)
В сумме _____ (_____) сум	

Страховая выплата по договору добровольного страхования в счет возмещения причиненного материального вреда имуществу (при наличии договора добровольного страхования)			
Страховое возмещение от страховщика по договору добровольного страхования			
<input type="checkbox"/> НЕ ПОЛУЧАЛ(А)	<input type="checkbox"/> ПОЛУЧАЛ(А)		
	Наименование страховщика	Номер договора	Сумма страхового возмещения

К настоящему ходатайству прилагаются подлинники/копий:	
<input type="checkbox"/>	страхового полиса (при наличии);
<input type="checkbox"/>	решения суда о возмещении причиненного вреда, если дело рассматривалось судом;
<input type="checkbox"/>	заключения или постановления о дорожно-транспортном происшествии;
<input type="checkbox"/>	справки из медицинских учреждений либо других документов, подтверждающих причинения вреда жизни или здоровью;
<input type="checkbox"/>	акта либо свидетельства о смерти;
<input type="checkbox"/>	документов, подтверждающих факт и размер причиненного вреда имуществу (коммерческие акты, накладные, выписки из книги основных средств, платежные документы, договора, акты независимой оценки имущества и т.п.);
<input type="checkbox"/>	документов, удостоверяющих личность потерпевшего или его государственную регистрацию;
<input type="checkbox"/>	документов, подтверждающих вступление в права наследования или правопреемства, а также удостоверяющих личность наследников или государственную регистрацию правопреемников (если страховое возмещение должно быть выплачено наследникам или правопреемникам потерпевших).

ЗАЯВИТЕЛЬ: _____ (Наименование / Ф.И.О.) _____ (подпись, м.п.)

Я, _____ (Наименование / Ф.И.О. заявителя) _____ подтверждаю, что указанные мною

сведения в настоящем ходатайстве и приложенные к нему документы являются достоверными. Кроме того, предупрежден о том, что буду нести ответственность в соответствии с законодательством, при получении компенсационной выплаты, сообщив ложную информацию. _____ (подпись, м.п.)

РАБОТНИК ФОНДА,
ПРИНЯВШИЙ ХОДАТАЙСТВО: _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

УВАЖАЕМЫЙ(АЯ) ГРАЖДАНИН(КА), если Вы считаете что были нарушены Ваши права (в том числе по случаям вымогательства) при возмещении по обязательному страхованию причиненного Вам в дорожно транспортном происшествии вреда, просим обращаться непосредственно к руководству Фонда по нижеуказанному телефону доверия.

ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ: 0– (371) – 200 – 02 – 21, www.tkj.uz