

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ ВОЗМЕЩЕНИИ ИЛИ ПРЯМОМ ВОЗМЕЩЕНИИ УБЫТКОВ

1 ПОТЕРПЕВШИЙ

ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ

Ф.И.О.:
ДАТА РОЖДЕНИЯ: : :
ИНН:
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА/СВИДЕТЕЛЬСТВО О РЕГИСТРАЦИИ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА:
АДРЕС ПОЧТОВЫЙ:
ТЕЛЕФОН / EMAIL:
+7 ()

2 ПОВРЕЖДЕННОЕ ИМУЩЕСТВО, СОБСТВЕННИК:

Ф.И.О. или полное наименование юридического лица
ДАТА РОЖДЕНИЯ: : :
ИНН:
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА/СВИДЕТЕЛЬСТВО О РЕГИСТРАЦИИ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА:
АДРЕС (ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ):

Сведения о поврежденном транспортном средстве (ТС):

МАРКА: МОДЕЛЬ:
КАТЕГОРИЯ ТС: ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР (VIN):
ГОД ИЗГОТОВЛЕНИЯ ТС: ГОСУДАРСТВЕННЫЙ РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР ТС:
ДОКУМЕНТ О РЕГИСТРАЦИИ ТС
ДАТА ВЫДАЧИ:
ПТС, СТС, паспорт самоходной машины или аналогичный документ
ТРАНСПОРТНОЕ СРЕДСТВО МОЖЕТ ПЕРЕДВИГАТЬСЯ СВОИМ ХОДОМ:
АДРЕС МЕСТОНАХОЖДЕНИЯ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА, ЕСЛИ ОНО НЕ МОЖЕТ ПЕРЕДВИГАТЬСЯ СВОИМ ХОДОМ:

Дополнительные расходы, понесенные в результате ДТП: ФРАНШИЗА ЭВАКУАЦИЯ ИНЫЕ РАСХОДЫ

Сведения об ином поврежденном имуществе: ВИД ПОВРЕЖДЕННОГО ИМУЩЕСТВА:

ВИД И РЕКВИЗИТЫ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ПРАВО СОБСТВЕННОСТИ НА ПОВРЕЖДЕННОЕ ИМУЩЕСТВО:

Сведения о причинении вреда жизни/здоровью

ЛИЦО, ЖИЗНИ/ЗДОРОВЬЮ КОТОРОГО ПРИЧИНЕН ВРЕД:
ХАРАКТЕР И СТЕПЕНЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ:
ОТНОШЕНИЕ К ПОГИБШЕМУ ЛИЦУ (СТЕПЕНЬ РОДСТВА):

Дополнительные расходы, понесенные в связи с причинением вреда жизни/здоровью:

РАСХОДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ УТРАЧЕННЫЙ ЗАРАБОТОК ПОГРЕБЕНИЕ ПРОЧЕЕ

3 СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕДАТА СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ: : :

день

месяц

год

ВРЕМЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ: :

часы

минуты

АДРЕС МЕСТА, ГДЕ ПРОИЗОШЕЛ СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ ОФОРМЛЕН:

☐

СОТРУДНИКАМИ ГИБДД

☐

ПО «ЕВРОПРОТОКОЛУ»

☐

ПО «ЕВРОПРОТОКОЛУ», ДАННЫЕ О ДТП ПЕРЕДАНЫ В АИС ОСАГО ЧЕРЕЗ МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ, № ДТП:

ВОДИТЕЛЬ, УПРАВЛЯВШИЙ ТС, ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОТОРОГО ПРИЧИНЕН ВРЕД:

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:

НАЛИЧИЕ ФОТО/ВИДЕО С МЕСТА СОБЫТИЯ? ☐ НЕТ ☐ ДА☐

УКАЗАННЫЕ МАТЕРИАЛЫ ГОТОВ СРАЗУ ПРИОБЩИТЬ

☐

НАПРАВИТЬ СТРАХОВЩИКУ В ТЕЧЕНИЕ 2-Х ДНЕЙ

4 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ИЛИ ПРЯМОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ УБЫТКОВ

4.1. Реквизиты потерпевшего (выгодоприобретателя)

ПОЛУЧАТЕЛЬ ПЛАТЕЖА:

БАНК ПОЛУЧАТЕЛЯ:

ИНН: СЧЕТ ПОЛУЧАТЕЛЯ: БИК: КОРРЕСПОНДЕНТСКИЙ СЧЕТ: или
ПОЧТОВЫМ ПЕРЕВОДОМ ПО СЛЕДУЮЩЕМУ АДРЕСУ:

В случае возврата денежных средств по причине некорректности представленных реквизитов, претензий к страховой компании не имею. Пункт 4.1 заполняется при осуществлении страховой выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего, а также при наличии условий, предусмотренных пунктом 16.1 статьи 12 Федерального закона от 25 апреля 2002 года N 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

4.2. ☐ ПРОШУ ОСУЩЕСТВИТЬ СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ ☐ ПРЯМОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКОВПО ДОГОВОРУ ОСАГО ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТС №⁰² СЕРИЯ:

ВЫДАННОМУ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

ПУТЕМ:

☐

организации и оплаты восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства на станции технического обслуживания, выбранной из предложенного страховщиком перечня по адресу:

О дате передачи отремонтированного транспортного средства прошу проинформировать меня следующим способом (по телефону, почте, электронной почте³):

В случае превышения расходов на восстановительный ремонт над стоимостью ТС, страховой суммы, установленной на одного потерпевшего, или максимального размера страхового возмещения, установленного для случаев оформления ДТП без участия сотрудников полиции, либо если все участники ДТП признаны ответственными за причиненный вред:

☐

СОГЛАСЕН НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ДОПЛАТЫ ДО ПОЛНОЙ СТОИМОСТИ РЕМОНТА ЗА СЧЕТ СОБСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

☐ ПРОШУ ВЫПЛАТИТЬ СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ ДЕНЬГАМИ ПО РЕКВИЗИТАМ, УКАЗАННЫМ В П. 4.1. ЗАЯВЛЕНИЯ

ПОДПИСЬ _____ Ф.И.О.¹ _____

☐ ПУТЕМ ОПЛАТЫ СТОИМОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО РЕМОНТА ПОВРЕЖДЕННОГО ТС СТАНЦИИ ТЕХОБСЛУЖИВАНИЯ

ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ: _____

АДРЕС: _____

БАНК ПОЛУЧАТЕЛЯ: _____

ИНН:

СЧЕТ ПОЛУЧАТЕЛЯ:

БИК:

КОРРЕСПОНДЕНТСКИЙ СЧЕТ:

ПОЛУЧАТЕЛЬ ПЛАТЕЖА: _____

Указанные станции технического обслуживания не из предложенного страховщиком перечня возможно только в отношении легковых автомобилей, находящихся в собственности граждан и зарегистрированных в Российской Федерации, и при наличии согласия страховщика в письменной форме.

4.3. Прошу осуществить страховую выплату в размере, определенном в соответствии с Федеральным законом от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»:

☐ ПОЧТОВЫМ ПЕРЕВОДОМ ☐ ПЕРЕЧИСЛЕНИЕМ НА БАНКОВСКИЙ СЧЕТ

Настоящий подпункт заполняется при осуществлении страховой выплаты в случаях: причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего; причинения вреда имуществу потерпевшего, не являющемуся транспортным средством; в порядке, установленном абзацем третьим пункта 15 статьи 12 Федерального закона от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»; в порядке, установленном пунктом 15.1 статьи 12 Федерального закона от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» при наличии условий, предусмотренных пунктом 16.1 статьи 12 Федерального закона от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

4.4. Результаты осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) прошу:

☐ направить по адресу электронной почты: _____
☐ Разместить в личном кабинете на официальном сайте страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (Пункт 11 статьи 3 Закона Российской Федерации от 11 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»)
☐ предоставить для ознакомления по месту нахождения страховщика.

При заполнении абзаца второго настоящего подпункта следует указать адрес электронной почты потерпевшего в случае необходимости направления на него страховщиком результатов осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) поврежденного транспортного средства (иного имущества). В случае заполнения настоящего подпункта подпункт 4.5 не заполняется.

4.5. Отметка об отказе потерпевшего (выгодоприобретателя) от ознакомления с результатами осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) _____

ПОТЕРПЕВШИЙ
(ВЫГОДОПРИБОБРЕТАТЕЛЬ/ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ВЫГОДОПРИБОБРЕТАТЕЛЯ): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯЛ
ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА: _____

ПОДПИСЬ, Ф.И.О.¹, ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ _____

ПОДПИСЬ, Ф.И.О.¹, ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ _____

5 К НАСТОЯЩЕМУ ЗАЯВЛЕНИЮ ПРИЛАГАЮ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:

Документ (копия/заверенная копия/оригинал – указать) (Страховщику представляются только документы, предусмотренные Положением Банка России от 1 апреля 2024 года № 837-П «О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств и формах документов, используемых при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств	Кол-во листов	Дата принятия	Копия / заверенная копия / оригинал - указать	Уведомлен о необходимости предоставления
Документ, удостоверяющий личность				
Документ, удостоверяющий полномочия представителя выгодоприобретателя				
Согласие органов опеки и попечительства				
Извещение о дорожно-транспортном происшествии				
Протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении				
Определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении				
При причинении вреда имуществу				
Документы, подтверждающие право собственности на поврежденное имущество, либо право на страховую выплату				
Заключение независимой экспертизы (оценки)				
Документы, подтверждающие оплату услуг эксперта-техника (оценщика)				
Документы, подтверждающие оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества				
Документы, подтверждающие оплату услуг по хранению поврежденного имущества				
При причинении вреда жизни/здоровью				
Документы, выданные и оформленные медицинской организацией, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза и периода нетрудоспособности				
Справка учреждения медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности или заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты общей трудоспособности				
Справка, подтверждающая факт установления инвалидности или категории «ребенок-инвалид»				
Справка станции скорой медицинской помощи об оказанной медицинской помощи на месте дорожно-транспортного происшествия				
Справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях				
Заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего потерпевшего				
Копия свидетельства о смерти				
Свидетельство о рождении ребенка (детей)				
Справка организации, осуществляющей образовательную деятельность				
Заключение (справка медицинской организации, органа социальной защиты населения) о нуждаемости гражданина в постоянном постороннем уходе				
Сведения (справка медицинской организации), подтверждающие отсутствие факта осуществления работы и (или) иной деятельности лица, осуществляющего уход, а также нетрудоспособного гражданина				
Свидетельство о заключении брака				
Документы, подтверждающие произведенные расходы на погребение				
Выписка из истории болезни				

Документ (копия/заверенная копия/оригинал – указать) (Страховщику представляются только документы, предусмотренные Положением Банка России от 1 апреля 2024 года № 837-П «О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств и формах документов, используемых при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств	Кол-во листов	Дата принятия	Копия / заверенная копия / оригинал - указать	Уведомлен о необходимости предоставления
Документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации				
Документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств				
Иные документы				

Вниманию физических лиц⁵! В случае возникновения спора со страховщиком для его урегулирования, до обращения в суд, вы должны обратиться к финансовому уполномоченному. Рассмотрение обращения бесплатно для потребителя финансовой услуги. Перед подачей обращения финансовому уполномоченному вам необходимо обратиться с заявлением, содержащим претензию, к страховщику, с которым у вас возник спор. Информацию о финансовом уполномоченном и способах подачи обращения для рассмотрения спора финансовым уполномоченным можно получить: finombudsman.ru , тел. 8 (800) 200-00-10.

ПОТЕРПЕВШИЙ
(ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ/ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ):

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯЛ
ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА:

ПОДПИСЬ, Ф.И.О.¹, ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ

ПОДПИСЬ, Ф.И.О.¹, ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ

¹ Фамилия, имя, отчество (при наличии).

² В случае обращения по прямому возмещению убытков указываются сведения о договоре обязательного страхования потерпевшего.

³ Все уведомления Страховщика в адрес Выгодоприобретателя считаются направленными надлежащим образом при их направлении выбранным способом.

⁴ Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 1 октября 2014 года N 34204, 17 июня 2015 года N 37679, 29 декабря 2016 года N 45036, 28 апреля 2017 года N 46531, 15 ноября 2017 года N 48901, 5 марта 2018 года N 50253, 11 мая 2018 года N 51058, 16 июля 2019 года N 55279, 30 октября 2019 года N 56358, 25 августа 2020 года N 59426, 27 октября 2020 года N 60603

⁵ Физические лица, относящиеся к потребителям финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 4 июня 2018 года N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

В _____

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

Я, _____) (Ф.И.О. полностью), в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» даю конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие на обработку своих персональных данных _____) (наименование или Ф.И.О., ИНН и (или) ОГРН (ОГРНИП) оператора) (далее - оператор), находящегося по адресу: _____) (адрес оператора), с целью: оформления документов для осуществления осмотра ТС.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие: фамилия, имя, отчество, гражданство, пол, возраст, дата и место рождения, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания, идентификационный номер налогоплательщика, страховой номер индивидуального лицевого счета, номер телефона, адрес электронной почты.

Разрешаю оператору производить автоматизированную, а также осуществляемую без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Данное согласие дано сроком на 5 лет с даты прекращения Договора страхования и может быть отозвано путем личной подачи письменного заявления на имя генерального директора _____)

наименование или Ф.И.О., ИНН и (или) ОГРН (ОГРНИП) оператора) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. N° 152-ФЗ «О персональных данных».

Подпись, расшифровка (Ф.И.О. полностью) _____

_____ 20____ г.