

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ ВОЗМЕЩЕНИИ ИЛИ ПРЯМОМ ВОЗМЕЩЕНИИ УБЫТКОВ

по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

1 ПОТЕРПЕВШИЙ

ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ

Ф.И.О.:

ДАТА РОЖДЕНИЯ: : : ИНН:
день месяц год

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА/СВИДЕТЕЛЬСТВО О РЕГИСТРАЦИИ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА:
наименование документа серия номер

АДРЕС ПОЧТОВЫЙ:
индекс, государство, республика, край, область, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира

ТЕЛЕФОН / EMAIL:
 +7 ()

2 ПОВРЕЖДЕННОЕ ИМУЩЕСТВО

СОБСТВЕННИК:

Ф.И.О.¹ или полное наименование юридического лица

ДАТА РОЖДЕНИЯ: : : ИНН:
день месяц год

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА/СВИДЕТЕЛЬСТВО О РЕГИСТРАЦИИ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА:
наименование документа серия номер

АДРЕС ПОЧТОВЫЙ:
индекс, государство, республика, край, область, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира

Сведения о поврежденном транспортном средстве (ТС):

МАРКА: _____ МОДЕЛЬ: _____

КАТЕГОРИЯ ТС: ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР (VIN):

ГОД ИЗГОТОВЛЕНИЯ ТС: ГОСУДАРСТВЕННЫЙ РЕГИСТРАЦИОННЫЙ ЗНАК:

ДОКУМЕНТ О РЕГИСТРАЦИИ ТС ДАТА ВЫДАЧИ: : :
ПТС, СТС, паспорт самоходной машины или аналогичный документ серия номер день месяц год

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: _____
Ф.И.О.¹

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 СЛУЧАЕ

ДАТА СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ: : : : : : : : : : : :
день месяц год 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 СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ / ПРЯМОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКОВ

4.1. ПРОШУ ОСУЩЕСТВИТЬ СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ ПРЯМОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКОВ

ПО ДОГОВОРУ ОСАГО ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТС СЕРИЯ: №²

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. 4.2. ЗАЯВЛЕНИЯ

ПОДПИСЬ Ф.И.О.¹

ПУТЕМ ОПЛАТЫ СТОИМОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО РЕМОНТА ПОВРЕЖДЕННОГО ТС СТАНЦИИ ТЕХОБСЛУЖИВАНИЯ

ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ:

АДРЕС:

БАНК ПОЛУЧАТЕЛЯ:

ИНН: РАСЧЕТНЫЙ СЧЕТ:

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.

4.2. Прошу осуществить страховую выплату в размере, определенном в соответствии с Федеральным законом от 25 апреля 2002 года N 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»:

ПЕРЕЧИСЛЕНИЕМ НА БАНКОВСКИЙ СЧЕТ

БАНК ПОЛУЧАТЕЛЯ:

ИНН:

РАСЧЕТНЫЙ СЧЕТ:

БИК:

КОРРЕСПОНДЕНТСКИЙ СЧЕТ:

ПОЛУЧАТЕЛЬ ПЛАТЕЖА:

ПОЧТОВЫМ ПЕРЕВОДОМ ПО СЛЕДУЮЩЕМУ АДРЕСУ:

В случае возврата денежных средств по причине некорректности представленных реквизитов, претензий к страховой компании не имею. Пункт 4.2 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»

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

направить по адресу электронной почты:

разместить в личном кабинете страхователя ОСАГО, созданном Потерпевшему, либо выгодоприобретателю в соответствии с абзацем вторым пункта 3 Указания Банка России от 14 ноября 2016 года N 4190-У «О требованиях к использованию электронных документов и порядке обмена информацией в электронной форме при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств⁴» (при наличии);

предоставить для ознакомления по месту нахождения страховщика.

При заполнении абзаца второго пункта 4.3 следует указать адрес электронной почты потерпевшего (выгодоприобретателя) 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 пункта 4.3 пункт 4.4 не заполняется.

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

ПОТЕРПЕВШИЙ

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯЛ

(ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ/ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ):

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА:

ПОДПИСЬ, Ф.И.О.¹, ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ

ПОДПИСЬ, Ф.И.О.¹, ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ

5 К НАСТОЯЩЕМУ ЗАЯВЛЕНИЮ ПРИЛАГАЮ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:

Документ (страховщику представляются только документы, предусмотренные Положением Банка России от 19 сентября 2014 года N 431-П «О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств ⁴ »)	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, постановления 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				
Заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты общей или профессиональной трудоспособности				

Документ (страховщику представляются только документы, предусмотренные Положением Банка России от 19 сентября 2014 года N 431-П «О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств ⁴ »)	Кол-во листов	Дата принятия	Копия / заверенная копия / оригинал - указать	Уведомлен о необходимости предоставления
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 образовательной организации				
Заключение (справка медицинской организации, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода				
Справка органа социального обеспечения (медицинской организации, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками				
Свидетельство о заключении брака				
Документы, подтверждающие произведенные расходы на погребение				
Выписка из истории болезни				
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.

Подписывая настоящее заявление, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» выражаю ООО «СК «ИНСАЙТ» свое согласие на обработку всех содержащихся в данном Заявлении персональных данных (а также моих персональных данных, полученных при исполнении Страховщиком договора страхования, заключенного мной с ООО «СК «ИНСАЙТ», далее по тексту – «Договора страхования»), а также получил согласие третьих лиц, указанных в настоящем заявлении, на обработку их персональных данных в целях исполнения Договора страхования посредством выполнения действий по обработке персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (изменение, обновление), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, распространение, в том числе право на передачу ООО «СК «ИНСАЙТ» моих персональных данных третьим лицам, оказывающим услуги Страховщику в связи с исполнением Договора страхования и указанным на официальном сайте Страховщика, в том числе ООО «М Брокер», ИНН 5024178232, адрес: 143420, Московская область, г. Красногорск, км 25, склад, комп кул. балт, помещ. 39; ООО «НИК Автопрофи», ИНН 5017085072, адрес: 143500, Московская область, Истра г, ул. Морозова, д. 1, помещ. 31; ПАО «Мегафон», ИНН 7812014560, адрес: 127006, город Москва, Оружейный пер., д. 41; ООО «БКИ Эквифакс», ИНН 7813199667, адрес: 129090, г. Москва, Каланчевская ул., д. 16, стр. 1; ПАО Сбербанк, ИНН 770708389, адрес: 127006, г. Москва, Оружейный переулок д.41; ООО «АТБ» Банк, ИНН 7727038017, адрес: 123007, г. Москва, ул. 1-я Магистральная, д. 13, стр. 2 (по тексту – «Третьи лица»), право на отправку уведомления о выплате с чеком или письма об отказе в выплате по указанным в настоящем заявлении контактными данным, на осуществление ООО «СК «ИНСАЙТ» самостоятельного выбора для операционных действий договора страхования из числа действующих договоров, заключенных между мной (от моего имени) и ООО «СК «ИНСАЙТ» (при наличии), в рамках которого я могу получить страховое возмещение в размере не меньшем, чем предусмотрено Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ, право на передачу оператором связи ПАО «Мегафон» моих персональных данных иным операторам связи, а также третьим лицам, привлеченным иными операторами связи или самим оператором ПАО «Мегафон», в целях заключения и исполнения Договора страхования, в том числе представление с помощью средств связи информации в целях исполнения Договора страхования и информации о страховых услугах, оказываемых Страховщиком, путем осуществления указанными лицами прямых контактов со Страхователем, включая посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами по телефону, по адресам электронной почты, указанным при заключении Договора страхования и/или в настоящем заявлении. 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 ООО «СК «ИНСАЙТ» в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

ПОТЕРПЕВШИЙ

(ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ/ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ):

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».