

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ ВОЗМЕЩЕНИИ ИЛИ ПРЯМОМ ВОЗМЕЩЕНИИ УБЫТКОВ

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. 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 (ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ):

..... 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 НОМЕР ТС: ДОКУМЕНТ О РЕГИСТРАЦИИ ТС ДАТА ВЫДАЧИ: : :
ПТС, СТС, паспорт самоходной машины или аналогичный документ серия номер день месяц годТРАНСПОРТНОЕ СРЕДСТВО МОЖЕТ ПЕРЕДВИГАТЬСЯ СВОИМ ХОДОМ: ДА НЕТ

АДРЕС МЕСТОНАХОЖДЕНИЯ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА, ЕСЛИ ОНО НЕ МОЖЕТ ПЕРЕДВИГАТЬСЯ СВОИМ ХОДОМ:

..... индекс, государство, республика, край, область, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира

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.:

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

ПРОШУ ВЫПЛАТИТЬ СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ ДЕНЬГАМИ ПО РЕКВИЗИТАМ, УКАЗАННЫМ В П. 4.1. ЗАЯВЛЕНИЯПОДПИСЬ _____ 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
(ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ/ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ): _____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 лиц! 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 контактным 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».