

Номер убытка
заполняется представителем Страховщика

1. Потерпевший

Выгодоприобретатель/представитель выгодоприобретателя
нужное подчеркнуть Ф. И. О.* или полное наименование юридического лица

Дата рождения гражданина ИНН

Документ удостоверяющий личность/
свидетельство о регистрации юридического лица
наименование документа серия номер

Адрес
индекс государство, республика, край, область район

населенный пункт улица дом корпус квартира

Телефон +7 (.....) Электронная почта
адрес электронного ящика

2. Поврежденное имущество

Собственник
Ф. И. О.* или полное наименование юридического лица

Дата рождения гражданина ИНН

Документ удостоверяющий личность/
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 ТС (VIN)

Год изготовления ТС Государственный регистрационный знак

Документ о регистрации ТС
паспорт ТС, св-во о регистрации ТС, паспорт самоходной машины или аналогичный документ серия номер

Дополнительные расходы, понесенные в результате ДТП

Дополнительное оборудование Франшиза Эвакуация Иные расходы

Сведения об ином поврежденном имуществе

Вид поврежденного имущества

Вид и реквизиты документа, подтверждающего право собственности на поврежденное имущество

.....
.....
.....

Уведомлен, что порядок урегулирования вопросов, связанных с выявленными скрытыми повреждениями ТС, вызванными страховым случаем, определяется станцией технического обслуживания по согласованию со страховщиком и потерпевшим при приеме ТС потерпевшего в ремонт.

Подтверждаю, что замененные в процессе ремонта и поврежденные детали и узлы ТС будут переданы Страховщику. Также уведомлен, что расходы, связанные с транспортировкой передаваемых замененных деталей и узлов ТС, несет Страховщик. В случае возврата владельцу подлежащих замене комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов) размер страховой выплаты уменьшается на их стоимость.

.....
подпись

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.*

путем оплаты стоимости восстановительного ремонта поврежденного ТС станции техобслуживания

Полное наименование

Адрес

Банк получателя ИНН БИК

Счет получателя

Указание 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.

Подтверждаю, что с правом страховщика отказать в согласовании выбранной станции технического обслуживания не из предложенного страховщиком перечня ознакомлен и согласен.

В случае получения отказа в данном виде возмещения прошу урегулировать убыток следующим образом:

- прошу направить на СТОА, с которой у АО «Группа Ренессанс страхование» заключен соответствующий договор по своему усмотрению
- прошу выплатить страховое возмещение деньгами по реквизитам, указанным в п. 4.2 заявления

.....
подпись

.....
Ф. И. О.*

4.2. Прошу выплатить страховое возмещение в размере, определенном в соответствии с Федеральным законом от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»:

- наличными**
- перечислить безналичным расчетом по следующим реквизитам** (реквизиты заполняются печатными буквами)

Банк получателя ИНН БИК

Расчетный счет

Корр. счет

Счет получателя

Получатель платежа

В случае возврата денежных средств по причине некорректности предоставленных 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 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

Потерпевший (выгодоприобретатель/
представитель выгодоприобретателя)
подпись Ф. И. О.* дата заполнения заявления

Страховщик
(представитель страховщика)
подпись Ф. И. О.* дата заполнения заявления

5. Прилагаемые документы

Документ	Вид документа (оригинал / заверенная копия / копия)	О необходимости предоставления уведомлен (подпись)	Дата принятия	Комментарий	Об отсутствии / некорректности документа уведомлен (подпись)
Документ удостоверяющий личность					
Документ, удостоверяющий полномочия представителя выгодоприобретателя					
Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты					
Согласие органов опеки и попечительства					
Справка о дорожно-транспортном происшествии					
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 оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества					
Документы, подтверждающие оказание и 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					
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					

Документ	Вид документа (оригинал / заверенная копия / копия)	О необходимости предоставления уведомлен (подпись)	Дата принятия	Комментарий	Об отсутствии / некорректности документа уведомлен (подпись)
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					

Подписывая настоящее заявление, я своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон) и иными нормативно-правовыми актами даю свое согласие АО «Группа Ренессанс Страхование», зарегистрированному по адресу: 115114, г. Москва, Дербеневская набережная, д. 7, стр. 22, этаж 4, пом. XIII (далее – «Оператор ПД») на обработку своих персональных данных, указанных в настоящем заявлении и иных переданных и передаваемых Оператору ПД документах (далее – «ПД»), в целях исполнения условий Договора страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору страхования с использованием любых средств связи. Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение. Настоящее согласие действует в течение 5 (пяти) лет с даты его выдачи или до момента его отзыва в случаях, предусмотренных Законом, осуществляемого путем подачи мною письменного заявления в адрес Оператора ПД не менее чем за 30 (тридцать) рабочих дней до даты отзыва согласия. Я проинформирован о праве в случаях, предусмотренных Законом, в любой момент отозвать данное согласие, праве на получение сведений об Операторе ПД, праве на ознакомление с моими ПД, праве требовать уточнения ПД, блокирования или уничтожения ПД в случае, если они являются неполными, старевшими, недостоверными, незаконно полученными. Настоящим я подтверждаю, что в соответствии с ч. 3 ст. 18 Закона до начала обработки моих ПД АО «Группа Ренессанс Страхование» (115114, Москва, Дербеневская набережная, д. 7, стр. 22, этаж 4, пом. XIII) предоставило мне информацию о своем наименовании и адресе, о цели обработки ПД (осуществление страхования в АО «Группа Ренессанс Страхование») и ее правовом основании, о предполагаемых пользователях ПД и установленных Законом правах субъекта ПД.

Достоверность сообщенных мною сведений подтверждаю.

Потерпевший (выгодоприобретатель/
представитель выгодоприобретателя)

.....
подпись

.....
Ф. И. О.*

.....
дата заполнения заявления

Страховщик

(представитель страховщика)

.....
подпись

.....
Ф. И. О.*

.....
дата заполнения заявления

* Ф. И. О. – фамилия, имя, отчество. Отчество указывается при наличии.

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

*** Страховщику представляются только документы, предусмотренные Положением Банка России от 19 сентября 2014 года № 431-П «О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств».