

Заявление
о страховом возмещении или прямом возмещении убытков
по договору обязательного страхования гражданской ответственности
владельцев транспортных средств

Номер убытка
заполняется сотрудником страховой компании

1. Потерпевший

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

Дата рождения гражданина 04.07.1965г. ИНН юридического лица

Документ удостоверяющий личность/
свидетельство о регистрации юридического лица паспорт 4500 100450
наименование документа серия номер

Адрес 109451 г. Москва Марьинский б-р 17 123
индекс государство, республика, край, область район населенный пункт улица дом корпус квартира

Телефон 8-901-123-45-67

2. Поврежденное имущество

Собственник Григорьев Андрей Александрович
Ф.И.О.* или полное наименование юридического лица

Дата рождения гражданина 04.07.1965г. ИНН юридического лица

Документ удостоверяющий личность/
свидетельство о регистрации юридического лица паспорт 4500 100450
наименование документа серия номер

Адрес для корреспонденции 109451 г. Москва Марьинский б-р 17 123
индекс государство, республика, край, область район населенный пункт улица дом корпус квартира

Сведения о поврежденном транспортном средстве

Марка, модель, категория транспортного средства Honda ACCORD

Идентификационный номер транспортного средства (VIN) X9653425524437481

Год изготовления транспортного средства 2010 Государственный регистрационный знак A123BC77

Документ о регистрации
транспортного средства ПТС 55AG 344532
паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации транспортного средства,
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

Прошу возместить расходы, понесенные в связи с причинением вреда жизни/здоровью, а именно:

- Расходы на лечение Утраченный заработок Погребение Потеря родственника (кормильца)
 Прочее

Лицо, жизни/здоровью которого причинен вред
Ф.И.О.:

Отношение к погибшему лицу (степень родства)

Характер и степень повреждения здоровья

3. Сведения о страховом случае

Дата страхового случая 11.07.2018г. Время страхового случая 15:30

Адрес места, где произошел страховой случай г. Москва, ул. Парковая, д. 1

Страховой случай оформлен: Сотрудниками ГИБДД По «Европротоколу» Данные о ДТП переданы в АИС ОСАГО

Водитель, управлявший транспортным средством,
при использовании которого причинен вред Тонких Владимир Ильич

Обстоятельства страхового случая столкновение 2-х ТС

4. Страховое возмещение/прямое возмещение убытков

4.1. Прошу осуществить страховое возмещение/прямое возмещение убытков (нужное подчеркнуть) по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных EEE № 1111111111 **, выданному страховой организацией АО Группа Ренессанс Страхование, путем:

организации и оплаты восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства на станции технического обслуживания, выбранной из предложенного страховщиком перечня: КОМПАКТ СЕРВИС ЦЕНТР по адресу 127273, г. Москва, Аллея Березовская, д. 12, к. 9

Прошу выдать направление на СТОА в виде электронного документа путем отправки на электронную почту по адресу:

12345@mail.ru

Все уведомления, извещения и иные юридически значимые сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), считаются направленными надлежащим образом при их направлении выбранным способом.

Действительность и работоспособность электронного почтового ящика подтверждаю
подпись Григорьев А.А. Ф.И.О.

Выражаю согласие на увеличение сроков восстановительного ремонта транспортного средства в связи с объективными обстоятельствами, в том числе технологией ремонта и наличием комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов) на срок не более 60 раб. дней.
подпись Григорьев А.А. Ф.И.О.

Выражаю согласие на увеличение сроков восстановительного ремонта транспортного средства при обнаружении скрытых повреждений, на срок не более 30 раб. дней.
подпись Григорьев А.А. Ф.И.О.

Выражаю согласие на использование бывших в употреблении запасных частей при проведении восстановительного ремонта
подпись Григорьев А.А. Ф.И.О.

Уведомлен, что порядок урегулирования вопросов оплаты ремонта, не связанного со страховым случаем, будет определяться станцией технического обслуживания по согласованию с потерпевшим и указываться станцией технического обслуживания в документе, выдаваемом при приеме транспортного средства на ремонт.

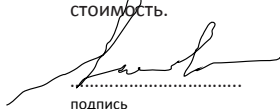
О дате передачи отремонтированного транспортного средства прошу проинформировать меня следующим способом (по телефону, почте, электронной почте):

12345@mail.ru

Все уведомления, извещения и иные юридически значимые сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из выбранных способов.

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

Подтверждаю, что замененные в процессе ремонта и поврежденные детали и узлы транспортного средства будут переданы Страховщику. Также уведомлен, что расходы, связанные с транспортировкой передаваемых замененных деталей и узлов транспортного средства, 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

Григорьев А.А.
.....
ф.и.о.

путем оплаты стоимости восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства станции технического обслуживания

Полное наименование

Адрес

Банк получателя

Счет получателя

Корр. счет БИК

ИНН

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 которым 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)

Лицевой счет 42815111111111111111

Банк получателя Сбербанк РФ, отд. № 23/453 г. Москвы

Расчетный счет 42211111111111111111

Корр. счет 30311111111111111111

БИК 452111111

ИНН банка 7707083893

Получатель платежа Григорьев Андрей Александрович

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 N 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

5. Прилагаемые документы


| Документ | Вид документа (оригинал/ заверенная копия/копия) | О необходимости предоставления уведомлен (подпись) | Дата принятия | Комментарий | Об отсутствии/ некорректн ости документа уведомлен (подпись) |
|--|---|--|---------------|-------------|--|
| Документ удостоверяющий личность | | | | | |
| Документ, удостоверяющий полномочия представителя выгодоприобретателя | | | | | |
| Банковские реквизиты для перечисления страховой | | | | | |
| Согласие органов опеки и попечительства | | | | | |
| Справка о дорожно-транспортном | | | | | |
| Извещение о дорожно-транспортном | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |

| Документ | Вид документа (оригинал/ заверенная копия/копия) | О необходимости предоставления уведомления (подпись) | Дата принятия | Комментарий | Об отсутствии/ некорректности документа уведомлен (подпись) |
|--|--|--|---------------|-------------|---|
| 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, дом 7, строение 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, г. Москва, Дербеневская набережная, дом 7, строение 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

Григорьев Андрей Александрович 12.07.2018г.

Ф.И.О.

дата заполнения заявления

Страховщик
(представитель страховщика)

подпись

Ф.И.О.

дата получения 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 N 431-П «О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств».