**ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ ВОЗМЕЩЕНИИ ИЛИ ПРЯМОМ ВОЗМЕЩЕНИИ УБЫТКОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вниманию физических лиц\*!** В случае возникновения спора со страховщиком для его урегулирования, до обращения в суд, вы должны обратиться к финансовому уполномоченному (далее - ФУ). Рассмотрение обращения бесплатно для потребителя финансовой услуги. Перед подачей обращения ФУ вам необходимо обратиться с заявлением, содержащим претензию, к страховщику, с которым у вас возник спор. Информацию о ФУ и способах подачи обращения для рассмотрения спора ФУ можно получить: finombudsman.ru, тел. 8 (800) 200-00-10.  \* Физические лица, относящиеся к потребителям финансовых услуг в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=2634122762EC8BA03180CAB25FB5B6E2A39B1441C7C1CF15669AAB44F401D286AE49F657534C16EDFE5094D6C9HAy5M) от 4 июня 2018 года N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг". | | | |
| 1. **Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)/Заявитель** | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица)*  ..  *(дата рождения физического лица) (ИНН юридического лица)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(свидетельство о регистрации юридического лица либо документ, удостоверяющий личность физического лица) (серия) (номер)*  Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(индекс) (государство, республика, край, область) (район)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_  *(населенный пункт) (улица) (дом) (корпус) (квартира)*  Телефон() E-MAIL**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| 1. **Страхователь** | | | |
| Номер полиса КАСКО | *Серия Номер* | Срок действия полиса | с: \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ по \_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_ |
| Номер полиса ОСАГО | *Серия Номер* | Срок действия полиса | с: \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ по \_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_ |
| ФИО Страхователя/Наименование юр. лица: | | | |
| Адрес физического/юридического лица: | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Сведения о собственнике** | | | | | |
| Собственник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица)*  ..  *(дата рождения физического лица (ИНН юридического лица)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(свидетельство о регистрации юридического лица либо документ, удостоверяющий личность физического лица) (серия) (номер)*  Адрес (для корреспонденции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(индекс) (государство, республика, край, область) (район)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_  *(населенный пункт) (улица) (дом) (корпус) (квартира)* | | | | | |
| 1. **Сведения о поврежденном транспортном средстве** | | | | | |
| Марка, модель, категория транспортного средства  Идентификационный номер транспортного средства (VIN)/Кузов №  Государственный регистрационный знак  Год изготовления транспортного средства  Документ о регистрации транспортного средства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации транспортного средства, паспорт самоходной машины или аналогичный документ)*  Серия Номер  Дата выдачи ..  Характер и перечень повреждений ТС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Водитель (ФИО): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Цель использования ТС в момент ДТП:  Для личных нужд /  В предпринимательских целях  Транспортное средство находится в поврежденном виде?  **ДА** /  **НЕТ**  ТС передвигается своим ходом?  **ДА** /  **НЕТ**  Адрес местонахождения ТС, если оно не может передвигаться своим ходом: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
| 1. **Сведения об обстоятельствах происшествия** | | | | | |
| Дата и время происшествия ..  ч. мин.  Адрес места происшествия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Обстоятельства происшествия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  О страховом случае заявлено: **\_\_\_.\_\_\_.20\_\_ в ГИБДД, ОВД, МЧС, Европротокол**  (*нужное подчеркнуть*)  Извещение о ДТП оформлено в форме электронного документа: **ДА**/  **НЕТ**  Номер Извещения о ДТП №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Проводилась ли фотофиксация обстоятельств ДТП с использованием мобильного приложения: **ДА**/ **НЕТ**  Номер фотофиксации №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наличие фото –и/или видеоматериала с места события:  **НЕТ**  **ЕСТЬ**  Другие участники ДТП (ТС, пешеход, иное):  **НЕТ**  **ЕСТЬ**  Количество участников:  **ТС**  **Пешеходов**  **Велосипедистов**  **Иного имущества**  Сведения об ином поврежденном имуществе: Вид поврежденного имущества \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать иное поврежденное имущество)*  Вид и реквизиты документа, подтверждающего право собственности на поврежденное имущество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Лицо, жизни / здоровью которого причинен вред\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица)*  Характер и степень повреждения здоровья \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имеются ли дополнительные расходы на лечение, восстановление здоровья:  **ДА** /  **НЕТ**  Имеется ли утраченный заработок (доход):  **ДА** /  **НЕТ**  Отношение к погибшему лицу (степень родства)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 1. **Данные о других участниках ДТП** | | | | | |
| 1 | Виновник/Участник | | *ФИО* | Телефон | +7 ( ) - - |
| Марка, модель ТС | |  | Рег. номер | *Марка, модель ТС* |
| № полиса ОСАГО | | *Серия Номер* | СК | *Наименование* |
| 2 | Участник | | *ФИО* | Телефон | +7 ( ) - - |
| Марка, модель ТС | |  | Рег. номер |  |
| № полиса ОСАГО | | *Серия Номер* | СК | *Наименование* |
| Дополнительная информация | | *(ФИО пешеходов, велосипедистов, иное)* | | | |
| 1. **Вариант страхового возмещения / прямого возмещения убытков** | | | | | |
| **7.1 *Прошу осуществить страховое возмещение / прямое возмещение убытков*** *(нужное подчеркнуть)*, ***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 почте) *(нужное подчеркнуть и указать): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  **ИЛИ**  Путем оплаты стоимости восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства станции технического обслуживания (возможно только в случаях, предусмотренных законодательством/Правилами страхования):  Полное наименование  Адрес  Платежные реквизиты:  Банк получателя  Счет получателя  Корреспондентский 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.   * 1. ***Прошу осуществить страховую выплату:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   - почтовым переводом по следующему адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - перечислением на банковский счет по реквизитам, указанным на отдельном бланке (приложенном к настоящему Заявлению).  - перечислением на банковский счет по следующим реквизитам:  Наименование получателя  Банк получателя  Счет получателя  Корреспондентский счет  БИК ,ИНН   * 1. ***Результаты осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) прошу:***   - направить по адресу электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указывается электронный адрес Потерпевшего)*  **ИЛИ**  - разместить в личном кабинете страхователя ОСАГО, созданном потерпевшему либо выгодоприобретателю в соответствии с [абзацем вторым пункта 3](consultantplus://offline/ref=09FC14E406F9D04A8EF79AD7E7E84286D0035501916CD0BF6C8865529DEB1CD64E7F7427AFE38583B59808464075EF96995C013Bp0F8K) 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 средств"\*\* (при наличии)  **ИЛИ**  - предоставить для ознакомления по месту нахождения страховщика.  **В случае заполнения п. 7.3., п. 7.4. не заполняется.**   * 1. ***Отметка об отказе Потерпевшего (Выгодоприобретателя) от ознакомления с результатами осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки):***   *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_.\_\_20\_\_\_*  *(ФИО полностью) (подпись) (дата)* | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **8.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")\*\*\* | **Копия (К) / заверенная копия (ЗК) / оригинал (О) - указать** | **Кол-во листов** | **Отметка Страховщика**  **о необходимости предоставления документов**  **(если документ требуется – указать «V»)** |
| 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 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 |  |  |  |
| 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** | | |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\*\* - Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2016 года N 45034, 21 августа 2018 года N 51949, 10 июля 2019 года N 55194, 30 октября 2019 года N 56359, 30 июля 2020 года N 59113, 27 октября 2020 года N 60604, 18 августа 2021 года N 64676, 18 марта 2022 года N 67785.**

**\*\*\*-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.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Потерпевший (**выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя**)/Заявитель**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О.) (Подпись)*  **Дата подачи Заявления: \_\_.\_\_.20\_\_\_** | **Страховщик (представитель страховщика)**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О.) (Подпись)*  **Дата приема Заявления: \_\_.\_\_.20\_\_\_** |