**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 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 целяхТранспортное 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 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 ответственностивладельцев 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\_\_\_** |