

Убыток № 27247/23
от «15» июня 2023г.

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

Иванов Иван Иванович
(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица)

10.12.1991 (дата рождения физического лица) (ИНН юридического лица)

паспорт (свидетельство о регистрации юридического лица либо документ, удостоверяющий личность физического лица) 4500 (серия) 123456 (номер)

Адрес 115088 (индекс) (государство, республика, край, область) г. Москва 2-й Ютконортовский (населенный пункт) (улица) 9 (дом) 2 151 (район) (корпус) (квартира)

Телефон 8(900)1330203 E-MAIL: ivanov@mail.ru

2. Страхователь

Номер полиса КАСКО	Серия Номер	Срок действия полиса	с: 20 по: 20
Номер полиса ОСАГО	PPR Номер	Срок действия полиса	с: 01.04.2023 по: 31.03.2024

ФИО Страхователя/Наименование юр. лица: Иванов Иван Иванович
Адрес физического/юридического лица: 115088, Москва, 2-й Ютконортовский пр., д. 9, к. 2, кв. 151

3. Сведения о собственнике

Собственник Иванова Иван Иванович
(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица)

10.12.1991 (дата рождения физического лица) (ИНН юридического лица)

паспорт (свидетельство о регистрации юридического лица либо документ, удостоверяющий личность физического лица) 4500 (серия) 123456 (номер)

Адрес (для корреспонденции) 115088 (индекс) (государство, республика, край, область) г. Москва 2-й Ютконортовский (населенный пункт) (улица) 9 (дом) 2 151 (район) (корпус) (квартира)

4. Сведения о поврежденном транспортном средстве

Марка, модель, категория транспортного средства Т О У О Т А С А М Р У

Идентификационный номер транспортного средства (VIN)/Кузов № R W 1 0 W 1 2 2 4 3 7 0 0 5 4 6 6

Государственный регистрационный знак С 1 1 1 М С 1 9 7 Год изготовления транспортного средства 2 0 1 8

Документ о регистрации транспортного средства СТС (паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации транспортного средства, паспорт самоходной машины или аналогичный документ)

Серия 7 7 7 7 Номер 1 2 3 4 5 6 Дата выдачи 0 1 . 0 5 . 2 0 1 8

Характер и перечень повреждений ТС: Башпер задний, фара задняя левая

Водитель (ФИО): Иванова Иван Иванович

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:

5. Сведения об обстоятельствах происшествия

Дата и время происшествия 20.06.2023 15 ч. 40 мин.

Адрес места происшествия: Москва 25 км МКАД

Обстоятельства происшествия: виновник ДТП совершил наезд на мое ТС

О страховом случае заявлено: 20.06.2023 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)

Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)/Заявитель Иванова И.И. (Подпись) Дата подачи Заявления: 20.06.2023	Страховщик (представитель страховщика) (Ф.И.О.) _____ (Подпись) Дата приема Заявления: .20
--	---

Убыток № 27247/23
 от «15» июля 2023 г.

6. Данные о других участниках ДТП

1	Винovníк/Участник	<u>Степанов С.С.</u>	Телефон	<u>+7 (903) 501-11-22</u>
	Марка, модель ТС	<u>ВАЗ 2110</u>	Рег. номер	<u>0480ХМ177</u>
	№ полиса ОСАГО	<u>ЕЕЕ 7234567891</u>	СК	<u>Росгосстрах</u>
2	Участник	<u>ФИО</u>	Телефон	<u>+7 () - -</u>
	Марка, модель ТС		Рег. номер	
	№ полиса ОСАГО	<u>Серия Номер</u>	СК	<u>Наименование</u>

Дополнительная информация _____ (ФИО пешеходов, велосипедистов, иное)

7. 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.

7.2 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 ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ
 Банк получателя ПАО ВТБ БАНК
 Счет получателя 407228100000001234567
 Корреспондентский счет 88888171712222233333
 БИК 123456789, ИНН 7700172233

7.3 Результаты осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) прошу:
 - направить по адресу электронной почты: ivanov@mail.ru (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 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.

7.4 Отметка об отказе Потерпевшего (Выгодоприобретателя) от ознакомления с результатами осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки):

 (ФИО полностью) (подпись) _____ .20____
 (дата)


Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)/Заявитель <u>Иванов ИИ</u> (Ф.И.О.) Дата подачи Заявления: <u>15.07.23</u>	Страховщик (представитель страховщика) _____ (Ф.И.О.) Дата приема Заявления: _____ .20____
(Подпись)	(Подпись)

Убыток № 27247/23
от «15» июль 2023г.

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 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)	Страховщик (представитель страховщика) _____ (Ф.И.О.) _____ (Подпись)
Дата подачи Заявления: <u>10.07.2023</u>	Дата приема Заявления: <u>10.07.2023</u>

ООО «СК «Согласие» Лицензия ЦБ РФ от 25.05.2015 СИ № 1307,
СЛ №1307, ОС №1307-03, ОС №1307-04, ОС №1307-05, ПС №1307
Тел.: +7 900 555 11 55, +7 495 739 01 01, www.soglasie.ru

Отзывы о качестве обслуживания просим оставлять на сайте www.soglasie.ru, либо направлять в Отдел по работе с обращениями клиентов на адрес электронной почты claims@soglasie.ru.