

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ от «__» __ 202__ г
о страховом возмещении или прямом возмещении убытков по договору
обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Внимание физических лиц 1!

В случае возникновения спора со страховщиком для его урегулирования, до обращения в суд, вы должны обратиться к финансовому уполномоченному. Рассмотрение обращения бесплатно для потребителя финансовой услуги. Перед подачей обращения финансовому уполномоченному вам необходимо обратиться с заявлением, содержащим претензию, к страховщику, с которым у вас возник спор. Информацию о финансовом уполномоченном и способах подачи обращения для рассмотрения спора финансовым уполномоченным можно получить: finombudsman.ru, тел. 8 (800) 200-00-10.

1. Потерпевший выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)

(нужное подчеркнуть) :

_____ (полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество <*> физического лица)

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

_____ (свидетельство о регистрации Юр. лица либо документ, удостоверяющий личность физ. лица) _____ (серия) _____ (номер)

Адрес _____ (индекс) _____ (государство, республика, край, область) _____ (район) _____ (населенный пункт)

_____ (улица) _____ (дом) _____ (корпус) _____ (квартира)

Телефон _____

2. Поврежденное имущество

Собственник _____ (полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество <*> физического лица)

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

_____ (св-во о регистрации Юр. лица либо документ, удостоверяющий личность физ. лица) _____ (серия) _____ (номер)

Адрес (для корреспонденции) _____ (индекс) _____ (государство, республика, край, область) _____ (район)

_____ (населенный пункт) _____ (улица) _____ (дом) _____ (корпус) _____ (квартира)

Сведения о поврежденном транспортном средстве:

Марка, модель, категория транспортного средства _____

Идентификационный номер транспортного средства _____

Год изготовления транспортного средства _____

Документ о регистрации транспортного средства _____

_____ (паспорт транспортного средства, св-во о рег. транспортного средства, паспорт самоходной машины или аналогичный документ)

_____ (серия) _____ (номер) _____ (дата выдачи)

Государственный регистрационный знак _____

Транспортное средство может передвигаться своим ходом: да, нет.

Адрес местонахождения транспортного средства, если оно не может передвигаться своим ходом: _____

Сведения об ином поврежденном имуществе

Вид поврежденного имущества _____

Вид и реквизиты документа, подтверждающего право собственности на поврежденное имущество: _____

Сведения о причинении вреда жизни/здоровью

Лицо, жизни/здоровью которого причинен вред _____ (фамилия, имя, отчество <*> 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) _____

3. Сведения о страховом случае

Дата и время страхового случая: ____ . ____ . 20____, ____ : ____

Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя) _____ Страховщик (представитель страховщика) _____

Адрес места, где произошел страховой случай: _____

Водитель, управлявший транспортным средством, при использовании которого причинен вред:

(фамилия, имя, отчество <*> физического лица)

Обстоятельства страхового случая: _____

4. Осуществление страхового возмещения или прямого возмещения убытков

4.1. Реквизиты потерпевшего (выгодоприобретателя):

Наименование получателя: _____

Банк получателя: _____

Счет получателя: _____

Корреспондентский счет: _____

БИК: _____

ИНН: _____

или

адрес для почтового перевода: _____

4.2. Прошу осуществить страховое возмещение/прямое возмещение убытков (нужное подчеркнуть) по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств серия _____ N _____ <***>, выданному страховой организацией _____, путем:

организации и оплаты восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства на станции технического обслуживания, выбранной из предложенного страховщиком перечня:

_____ по адресу _____

(наименование СТОА)

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

или

оплаты стоимости восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства станции

технического обслуживания:

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.

4.3. Прошу осуществить страховую выплату в размере, определенном в соответствии с Федеральным законом от 25 апреля 2002 года N 40ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств":

почтовым переводом перечислением на банковский счет

Настоящий подпункт заполняется при осуществлении страховой выплаты в случаях: причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего; причинения вреда имуществу потерпевшего, не являющемуся транспортным средством; в порядке, установленном абзацем третьим пункта 15 статьи 12 Федерального закона от 25 апреля 2002 года N 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»; в порядке, установленном пунктом 15.1 статьи 12 Федерального закона от 25 апреля 2002 года N 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» 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».

4.4. Результаты осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) прошу:

направить по адресу электронной почты: _____;

или

разместить в личном кабинете на официальном сайте страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»¹

или

предоставить для ознакомления по месту нахождения страховщика.

При заполнении абзаца второго настоящего подпункта следует указать адрес электронной почты потерпевшего в случае необходимости направления на него страховщиком результатов осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) поврежденного транспортного средства (иного имущества). В случае заполнения настоящего подпункта подпункт 4.5 не заполняется.

4.5. Отметка об отказе потерпевшего (выгодоприобретателя) от ознакомления с результатами осмотра и (или)

¹ Пункт 11 статьи 3 Закона Российской Федерации от 11 ноября 1992 года N 4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель _____ Страховщик (представитель страховщика) _____
выгодоприобретателя)

(Дата)

(Ф.И.О.)

(Подпись)

(Дата)

(Ф.И.О.)

(Подпись)

К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:		
Документ*****	Копия/ заверенная копия / оригинал - указать	Кол-во листов
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		
Справка учреждения медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности или заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты общей 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		
Сведения (справка медицинской организации), подтверждающие отсутствие факта осуществления работы и (или) иной деятельности лица, осуществляющего уход, а также нетрудоспособного гражданина		
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		

* - Физические лица, относящиеся к потребителям финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 4 июня 2018 №123 -ФЗ «об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

** - 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».

Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)

Страховщик (представитель страховщика)

(Дата)

(Ф.И.О.)

(Подпись)

(Дата)

(Ф.И.О.)

(Подпись)

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____, _____

(Ф.И.О.)

серия _____ номер _____ выдан

(вид документа, удостоверяющего личность)

_____ (когда и кем выдан)

_____ (адрес места жительства (регистрации))

действуя свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ (далее – Закон), в целях заключения и (или) исполнения договора страхования, оценки риска, заключения договора перестрахования или сострахования (если применимо), получения информации об услугах страховщика, а также осуществления иных функций, полномочий и обязанностей, возложенных на страховщика нормами действующего законодательства РФ и международными соглашениями, даю согласие АО СК «Двадцать первый век», ИНН 7817021522, ОГРН 1027808760539, адрес: 190000, г. Санкт-Петербург, вн.тер.г. муницип. округ Литейный округ, пр. Литейный, д.57А, лит. А, на обработку (в том числе совершаемую с использованием средств автоматизации) указанных в настоящем согласии, в заявлении на страхование и в договоре страхования, а также, при наступлении страхового события, в заявлении о страховом событии, о выплате страхового возмещения и в других предоставленных в целях урегулирования страхового случая документах персональных данных (включая фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, данные основного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, сведения о выдавшем его органе), данные миграционной карты, данные документа о праве пребывания на территории РФ, данные заграничного паспорта, идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), адрес места жительства и регистрации, контактные данные (номера телефонов, адрес электронной почты), пол, гражданство, фотографическое изображение, серия и номер водительского удостоверения, стаж вождения, данные о состоянии здоровья, о наличии заболеваний, диагнозе, факте обращения за медицинскими услугами, месте оказания медицинских услуг, виде, условиях и стоимости лечения, сведения об имуществе, включая транспортное средство, реквизиты банковского счета), а именно на совершение действий (операций), предусмотренных п. 3 ст. 3 Закона, - сбор (в том числе включение в информационную систему персональных данных), запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), в том числе профессиональным объединениям страховщиков, включая трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Настоящим также подтверждаю, что получил согласие физических лиц (выгодоприобретателя (ей) и/или застрахованных лиц, лиц, допущенных к управлению), указанных в договоре страхования (если применимо), на обработку и передачу (предоставление, доступ) его (их) персональных данных третьим лицам в целях заключения и (или) исполнения договора страхования, обязуюсь предоставить АО СК «Двадцать первый век» указанные согласия и несу персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Настоящее согласие действует со дня его подписания в течение срока действия договора страхования и до истечения 5-ти летнего срока с момента прекращения действия договора либо урегулирования страхового случая (в зависимости от того, какая из дат наступит позднее). Настоящее согласие может быть отозвано в любой момент времени путем направления письменного заявления в адрес АО СК «Двадцать первый век».

Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)

_____ / _____

(Подпись)

(Ф.И.О.)

« _____ » _____ 202__ г.

Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)

Страховщик (представитель страховщика)

_____ (Дата)

_____ (Ф.И.О.)

_____ (Подпись)

_____ (Дата)

_____ (Ф.И.О.)

_____ (Подпись)