**СПАО «ИНГОССТРАХ»**

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

**ПО ДОГОВОРУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ**

|  |
| --- |
| 1. **Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)** *(нужное подчеркнуть)* |
| Вниманию физических лиц [<\*>](#P1608)!  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. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество\* физического лица)*  ..  *(дата рождения физического лица) (ИНН заполняется при наличии)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(свидетельство 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)*  Телефон() Адрес эл. почты |
| 1. **Поврежденное имущество** |
| Собственник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество\* физического лица)*  ..  *(дата рождения физического лица) (ИНН заполняется при наличии)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(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)*  Сведения о поврежденном транспортном средстве:  Марка, модель, категория транспортного средства  Идентификационный номер транспортного средства  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 ..  Сведения об ином поврежденном имуществе: Вид поврежденного имущества \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(указать иное поврежденное имущество)*  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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Сведения о страховом случае** |
| Дата и время страхового случая ..  ч. мин.  Адрес места, где произошел страховой случай:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Водитель, управлявший транспортным средством, при использовании которого причинен вред: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, имя, отчество\* физического лица)*  Обстоятельства страхового случая: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наличие фото / видео материалов с места ДТП в подтверждение описанных обстоятельств ДТП:  ДА /  НЕТ  Указанные материалы готов сразу приобщить к настоящему заявлению  / направить страховщику в течение 2-х дней |

|  |
| --- |
| 1. **Вариант страхового возмещения / прямого возмещения убытков** |
| **4.1. *Прошу осуществить страховое возмещение / прямое возмещение убытков*** *(нужное подчеркнуть)* ***по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств серия*  №** ***\*\****, ***выданному страховой организацией*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ***путем:***  *(наименование Страховой компании)*  Организации и оплаты восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства на станции технического обслуживания (далее – СТОА), **выбранной из предложенного страховщиком перечня**:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(наименование СТОА)*  Направление на ремонт, вместо получения в офисе страховщика, прошу направить на адрес электронной почты, указанный в разделе 1 настоящего заявления, с дублированием на адрес электронной почты СТО вместе с актом осмотра и/или калькуляцией по запросу СТО). Получение направления на ремонт указанным способом, наряду с получением направления в бумажной форме, свидетельствует о согласии потерпевшего с условиями ремонта. Предупрежден(а) о необходимости подписания направления на ремонт по приезду на СТО. О дате передачи отремонтированного ТС, прошу проинформировать меня по телефону или СМС.  **ИЛИ**  Путем оплаты стоимости восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства станции технического обслуживания:  Полное наименование  Адрес  Платежные реквизиты:  Банк получателя  Счет получателя  Корреспондентский счет  БИК , ИНН  Указание СТО 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.  **4.2. *Прошу осуществить страховую выплату в размере, определенном в соответствии с Федеральным законом от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»:***  - наличными  **ИЛИ**  - перечислить безналичным расчетом по следующим реквизитам:  Наименование получателя  Банк получателя  Счет получателя  Корреспондентский счет  БИК , ИНН  Пункт 4.2. заполняется при осуществлении страховой выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего, а также при наличии условий, предусмотренных пунктом 161 статьи 12 Федерального закона от 25 апреля 2002 года №40—ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 18, ст. 1720; 2019, N 18, ст. 2212; "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru), 2 июля 2021 года).  **Настоящим подтверждаю своё согласие на обработку персональных данных и отправку уведомления о выплате с чеком или направления на ремонт либо отказа в выплате на контактные данные, указанные в настоящем заявлении (почтовый адрес / адрес электронной почты / номер телефона)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:** | | |
| **Документ (копия/заверенная копия/оригинал - указать) (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"** [**<\*\*\*\*>**](#P1611)**)** | **Кол-во листов** | **Отметка страховщика о необходимости предоставления документа** |
| Документ, удостоверяющий личность |  |  |
| Документ, удостоверяющий полномочия представителя выгодоприобретателя |  |  |
| Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты |  |  |
| Согласие органов опеки и попечительства |  |  |
| Справка о дорожно-транспортном происшествии или документ ее заменяющий |  |  |
| 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 / материалы** | | |
| Фото / видеоматериалы с места ДТП |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\* - 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".**

**\*\* - Отчество указывается при наличии.**

**\*\*\* - В случае обращения по прямому возмещению убытков указываются сведения о договоре обязательного страхования потерпевшего.**

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