



Заявление о страховом возмещении или прямом возмещении убытков по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

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 юридического лица, либо документ, удостоверяющий личность физического 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)

_____ (фамилия, имя, отчество* физического лица)

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

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

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

Сведения о поврежденном транспортном средстве

Марка, модель, транспортного средства _____ Категория ТС _____

Идентификационный номер транспортного средства _____

Год изготовления транспортного средства _____ Государственный регистрационный знак _____

Документ о регистрации транспортного средства:

Паспорт транспортного средства Свидетельство о регистрации транспортного средства

Паспорт самоходной машины Аналогичный документ (указать):

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

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: _____

Имеется ли утраченный заработок (доход): _____

Отношение к погибшему лицу (степень родства) _____



3. Сведения о страховом случае

Дата и время страхового случая: _____

Адрес места, где произошел страховой случай: _____

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

(фамилия, имя, отчество* физического лица)

Обстоятельства страхового случая: _____

4. Сведения о выборе способа 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: _____ Номер: _____, выданному страховой организацией АО «Тинькофф Страхование», путём:

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 по почте по электронной почте

(указать)

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 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.

4.2. 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:

Номер договора для клиентов АО «Тинькофф Банк» _____

Для клиентов «АО «Тинькофф Банк» остальные реквизиты заполнять не требуется

Полное наименование: _____

Адрес: _____

Платежные реквизиты: _____

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 16.1. статьи 12 Федерального закона от 25 апреля 2002 года №40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)

Страховщик (представитель страховщика)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)



5. К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:

Документ***	Копия / заверенная копия / оригинал (указать)	Кол-во листов
Документ, удостоверяющий личность		
Документ, удостоверяющий полномочия представителя выгодоприобретателя		
Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты		
Согласие органов опеки и попечительства		
Справка о дорожно-транспортном происшествии		
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		

* 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)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

Дата заполнения заявления

«__» _____ 20__ г.

Дата заполнения заявления

«__» _____ 20__ г.