

В ООО РСО "ЕВРОИНС"
109147, г. Москва, ул. Воронцовская, д.35Б, корп.2, оф.629
(Почтовые реквизиты филиала)
Тел./факс: (495) 926-51-55



Убыток № _____
от « ____ » _____ 202 ____ г.

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

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 документа)

□□.□□.□□□□

(дата выдачи)

Адрес: □□□□□□
(индекс)

_____ (государство, республика, край, область)

_____ (район)

_____ (населенный пункт)

_____ (улица)

□□□ □□ □□□
(дом) (корпус) (квартира)

Телефон: □□□□□□□□□□
(с кодом города или оператора)

Адрес электронной почты: _____
(e-mail)

Поврежденное имущество

Собственник: _____
(полное наименование юридического лица)

_____ (фамилия, имя, отчество * физического лица)

□□.□□.□□□□
(дата рождения физического лица)

□□□□□□□□□□

(ИНН юридического лица)

Документ:

_____ (наименование документа, удостоверяющего личность гражданина)

□□ □□□□□□□□

(серия)

(номер документа)

□□.□□.□□□□

(дата выдачи)

Адрес: □□□□□□
(для корреспонденции)
(индекс)

_____ (государство, республика, край, область)

_____ (район)

_____ (населенный пункт)

_____ (улица)

□□□ □□ □□□
(дом) (корпус) (квартира)

Сведения о поврежденном транспортном средстве (далее ТС):

Марка, модель ТС: _____ Категория ТС: ☐

VIN: □□□□□□□□□□□□□□□□ Год изготовления ТС: □□□□ Гос.рег.знак ТС: □□□□□□ □□□□
(Идентификационный номер ТС)

Документ о регистрации транспортного средства _____
(паспорт транспортного средства,
свидетельство о регистрации транспортного средства, или аналогичный документ) □□□□ □□□□□□□□ □□.□□.□□□□
(серия) (номер) (дата выдачи)

Сведения об ином поврежденном имуществе:

(наименование и количество поврежденного имущества)

—

(наименование документа, серия, номер, дата выдачи)

Сведения о причинении вреда жизни/здоровью (если в результате ДТП есть пострадавшие):

(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): _____

Форма и способ страхового возмещения:

Прошу осуществить страховое возмещение / прямое возмещение убытков по договору страхования
серия □□□ □□□ □□□ номер □□□□□□□□□□ выданному ООО РСО «ЕВРОИНС», путем:

☐ организации и оплаты восстановительного ремонта, поврежденного транспортного средства на станции технического обслуживания, **выбранной из предложенного ООО РСО «ЕВРОИНС» перечня:**

по адресу: _____

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

ИЛИ

☐ путем оплаты стоимости восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства станции технического обслуживания, **не входящей в предложенный ООО РСО «ЕВРОИНС» перечень:**

Полное наименование:

Адрес: _____

Платежные реквизиты станции технического обслуживания:

[illegible]

Наименование банка получателя:

БИК:

Корреспондентский счет:

Счет получателя:

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.

Подтверждаю, что с правом ООО РСО «ЕВРОИНС» отказать в письменном согласовании выбранной станции технического обслуживания не из предложенного ООО РСО «ЕВРОИНС» перечня ознакомлен и согласен.

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»:

☐ Перечислением на банковский счет по следующим реквизитам*:

Наименование получателя: _____

ИНН / КПП получателя /
ИНН КПП

Банк получателя: _____

БИК:

Корреспондентский счет:

Расчетный счет:

Счет получателя:

Номер карты:

или

☐ Почтовым переводом по следующему адресу*: _____

** 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» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 18, ст. 1720; 2019, № 18, ст. 2212; «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru), 2 июля 2021 года).*

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

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

☐ направить по адресу электронной почты**: _____;
(e-mail)

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 № 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.

****При** заполнении следует указать адрес электронной почты потерпевшего (выгодоприобретателя) 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 пункта 1 данного раздела, пункт 2 не заполняется.

Вниманию физических лиц!

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.

Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель
выгодоприобретателя)

(подпись) (Ф.И.О)
« ____ » _____ 202 ____ г.
(дата заполнения заявления)

М.П. для юр.лиц

Страховщик (представитель страховщика)

(подпись) (Ф.И.О)
« ____ » _____ 202 ____ г.
(дата заполнения заявления)



**Акт приема передачи документов
к заявлению**

№ _____

Потерпевшим (выгодоприобретателем, представителем выгодоприобретателя) представлены следующие документы:

Документ (копия/заверенная копия/оригинал – указать)	Кол-во листов	Дата принятия
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 оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества		
Документы, подтверждающие 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		

Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя) (подпись) (Ф.И.О) « » 202 г. (дата заполнения заявления) М.П. для юр.лиц	Страховщик (представитель страховщика) (подпись) (Ф.И.О) « » 202 г. (дата заполнения заявления)
--	---