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.знакТС:** □□□□□□ □□□
(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:**

Вид поврежденного имущества _____
(наименование и количество поврежденного имущества)

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

_____
(наименование документа, серия, номер, дата выдачи)

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

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):_____

**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:

ИНН / КПП получателя ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ / ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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.

2. **Отметка об отказе потерпевшего (выгодоприобретателя) от ознакомления с результатами осмотра (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки):**

☐ _____ (_____)

(подпись) (ф.и.о.)

## Сведения о страховом событии

**Дата страхового события:** ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ **Время страхового события:**☐☐ : ☐☐ **Количество участников** ☐☐

Адрес места, где произошел страховой случай:_____

(государство, республика, край, область, населенный пункт, улица, дом)

ТС, при использовании которого причинен вред: _____ ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐

(марка, модель ТС виновника) (гос. рег. знак ТС)

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

_____

(фамилия, имя, отчество * виновника)

Полис ОСАГО причинителя вреда: серия ☐☐☐ **№** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐_____

*(наименование Страховой компании виновника)*

**Обстоятельства страхового случая (происшествия):** _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**Схема происшествия:**

**Перечень поврежденных деталей:**

☐ ДТП оформлено в ГИБДД

☐ ДТП оформлено по Европротоколу с использованием мобильных приложений или системы ГЛОНАСС

Номер/идентификатор ДТП, присвоенный АИС САГО:

***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) | Страховщик (представитель страховщика) |
|---|---|
| _____ _____<br>(подпись) (Ф.И.О)<br>«_____» _____ 202____ г.<br>(дата заполнения заявления)<br>М.П. для юр.лиц | _____ _____<br>(подпись) (Ф.И.О)<br>«_____» _____ 202____ г.<br>(дата заполнения заявления) |

ЕВРОИНС
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО

# 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) | Страховщик (представитель страховщика) |
|---|---|
| _____ _____<br>(подпись) (Ф.И.О)<br><br>«_____» _____ 202___ г.<br>(дата заполнения заявления)<br><br>М.П. для юр.лиц | _____ _____<br>(подпись) (Ф.И.О)<br><br>«_____» _____ 202___ г.<br>(дата заполнения заявления) |