

Убыток №
 от « » 20 г.

В страховую компанию
(Наименование страховой компании)

от Потерпевшего
(для физического лица – Ф.И.О. Для юридического лица – наименование, Ф.И.О. представителя)

Адрес
(для физического лица – адрес места жительства. Для юридического – местонахождение)

Доверенное лицо (заявитель)
(Ф.И.О.; почтовый адрес; контактный телефон; реквизиты доверенности)

Заявление о прямом возмещении убытков по ОСАГО

Настоящим заявляю, что в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) причинен вред:

транспортному средству иному имуществу жизни и/или здоровью

Дата ДТП ... г. Время ДТП ч. мин. Место ДТП:

..... Количество участников

Обстоятельства происшествия:

О событии заявлено: ГИБДД Органы внутренних дел Другие организации Не заявлено

Данные о транспортном средстве лица, ответственного за причиненный вред:

Марка, модель ТС гос. рег. знак ТС

Водитель ТС на момент ДТП
(Ф.И.О.; контактный телефон)

Полис ОСАГО: серия №
(наименование Страховой компании)

Срок действия договора с г. по г.

Данные об имуществе Потерпевшего, которому был причинен вред в результате ДТП:

Собственник

Марка, модель ТС гос. рег. знак ТС

VIN– идентификационный номер (при отсутствии указать номер кузова)

Предъявлено (указать) ПТС СТС Серия № Год выпуска ТС

Водитель ТС на момент ДТП
(Ф.И.О.; контактный телефон)

Полис ОСАГО: серия №
(наименование Страховой компании)

Срок действия договора с г. по г.

Иное имущество:

В соответствии с Федеральным законом от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» обязуюсь представить поврежденное имущество или его остатки для проведения осмотра и (или) организации независимой экспертизы (оценки) в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению убытков.

Транспортное средство и/или имущество может быть предоставлено для осмотра Страховщику

Повреждения транспортного средства и/или имущества исключают возможность его участия в дорожном движении

Осмотр может быть произведен по адресу:

Также мною заявлены дополнительные расходы, понесенные в результате ДТП:

франшиза на эвакуацию на хранение иные:

Я предупрежден, что за представление заведомо ложных сведений и (или) недействительных документов несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. В случае представления заведомо ложных сведений или сокрытия обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховая Компания освобождается от обязательств по выплате страхового возмещения.

<p>Заявитель</p> <p>..... <small>(Ф.И.О.)</small> <small>(подпись)</small></p> <p>« » 20 г.</p> <p><small>М.П. для юр. лица</small></p>	<p>Заявление принял</p> <p>..... <small>(Должность)</small></p> <p>..... <small>(Ф.И.О.)</small> <small>(подпись)</small></p> <p>« » 20 г.</p>
---	---

Акт приема-передачи документов по заявлению потерпевшего о Прямом возмещении убытков

Приложение №2
к Соглашению о прямом возмещении убытков

Заявителем в обоснование своих требований были предоставлены следующие документы:

	Наименование документа	О необходимости предоставления уведомления (подпись)	Дата принятия	Комментарий	Об отсутствии / некорректности документа уведомления (подпись)
1	Заявление потерпевшего				
2	Реквизиты расчетного счета потерпевшего и банка, в котором он открыт				
3	Гражданский паспорт заявителя физ. Лица или представителя юр. лица				
4	Доверенность, удостоверенная нотариально с правом представления интересов выгодоприобретателя/получения страхового возмещения (для лиц, не являющихся собственниками поврежденного имущества)				
5	Договор лизинга/проката/аренды/залога				
6	Копии документов, подтверждающих право собственности на поврежденное имущество (свидетельство о регистрации ТС, ПТС)				
7	Извещение о дорожно-транспортном происшествии, заполненное потерпевшим				
8	Оригинал справки ГИБДД (форма 154, оформлена надлежащим образом)				
9	Копия протокола об административном правонарушении				
10	Копия постановления по делу об административном правонарушении				
11	Копия определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении				
12	Акт осмотра ТС независимой экспертизы				
13	Заключение о стоимости восстановительного ремонта (оригинал)				
14	Иные:				
15	Иные:				

Реквизиты для перечисления возмещения:

Расч. (лицевой) счет №

Получатель.....

ИНН (для юридических лиц)

КПП (для юридических лиц)

в Банке (наименование банка).....

номер отделения банка Г.

расчетный/счет

корреспондентский/счет

БИК , ИНН

Подписывая настоящее заявление, я своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон) и иными нормативно-правовыми актами даю свое согласие ООО «Группа Ренессанс Страхование», зарегистрированному по адресу: 115114, г. Москва, Дербеневская набережная, д. 7, стр. 22 (далее – «Оператор ПД») на обработку своих персональных данных, указанных в настоящем заявлении и иных переданных и передаваемых Оператору ПД документах (далее – «ПД»), в целях исполнения настоящего договора страхования на совершение следующих действий с ПД: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение. Настоящее согласие действует в течение пяти лет с даты его выдачи или до момента его отзыва в случаях, предусмотренных Законом, осуществляемого путем подачи мною письменного заявления в адрес Оператора ПД не менее чем за три рабочих дня до даты отзыва согласия. Я проинформирован о праве в случаях, предусмотренных Законом, в любой момент отозвать данное согласие, праве на получение сведений об Операторе ПД, праве на ознакомление с моими ПД, праве требовать уточнения ПД, блокирования или уничтожения ПД в случае, если они являются неполными, устаревшими, недостоверными, незаконно полученными. Настоящим я подтверждаю, что в соответствии с ч. 3 ст. 18 Закона до начала обработки моих ПД ООО «Группа Ренессанс Страхование» (115114, Москва, Дербеневская набережная, д. 7, стр. 22) предоставило мне информацию о своем наименовании и адресе, о цели обработки ПД (осуществление страхования в ООО «Группа Ренессанс Страхование») и ее правовом основании, о предполагаемых пользователях ПД и установленных Законом правах субъекта ПД.

Особые отметки Страховщика

Уведомлен о необходимости предоставления ТС к осмотру в срок не позднее 5 рабочих дней с момента подачи заявления о страховом событии в Компанию. Время осмотра: рабочие дни с по (в светлое время суток). Адрес осмотра: ТС должно быть в чистом виде. В случаях, предусмотренных в Правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, страховщик оставляет за собой право запрашивать дополнительные документы, необходимые для рассмотрения страхового случая.

Потерпевший:	/...../	Заявление принял:	/...../
«.....»	20..... г.	«.....»	20..... г.