ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ХАТХОР»

Убыток №_____ от «___» ___202__г

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ ВОЗМЕЩЕНИИ ИЛИ ПРЯМОМ ВОЗМЕЩЕНИИ УБЫТКОВ ПО ДОГОВОРУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

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 потребителей финансовых услуг. Перед подачей обращения финансовому уполномоченному вам необходимо обратиться с заявлением, содержащим претензию, к страховщику, с которым у вас возник спор. Информаци. о финансовом уполномоченном и способах подачи обращения для рассмотрения спора финансовым уполномоченным можно получить: finombudsman.ru, тел. 8(800)200-00-10

1. Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)

(нужное подчеркнуть)

_____
*(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество физического лица**)*

☐☐.☐☐.☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(дата рождения физического лица) *(ИНН заполняется при наличии)*

_____ паспорт_____ _____
(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 _____

Номер полиса ОСАГО Серия Номер Срок действия полиса с: ____._____20___ по ____._____.20___

ФИО Страхователя/Наименование юр. лица: _____

Адрес физического/юридического лица: _____

2. 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 ТС ☐☐☐☐

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) _____

3. Сведения о 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: ☐ ДА/ ☐ НЕТ

Указанные материалы готов предоставить сразу к настоящему заявлению: ☐ ДА/ ☐ НЕТ; Готов(а) предоставить позднее: ☐ ДА/ ☐ НЕТ

4. 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)

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:
Полное наименование _____
Адрес _____
Платежные реквизиты:
Банк получателя _____
Счет получателя ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Корреспондентский счет ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
БИК ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐, ИНН ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Указание СТОА 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»:***

☐ - почтовым переводом по следующему адресу:_____

ИЛИ

☐ - перечислением на банковский счет по следующим реквизитам:
Наименование получателя _____
Банк получателя _____
Счет получателя ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Корреспондентский счет ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
БИК ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐, ИНН ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ - Я Согласен(а) предоставить поврежденное транспортное средство или его остатки для проведения осмотра и/или организации независимой технической экспертизы (оценки) в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению убытков.

☐ - Пункт 4.2 заполняется при осуществлении страховой выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего, а также при наличии условий, предусмотренных п. 16^1 ст. 12 Федерального закона от 25 апреля 2002 №40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

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

☐ - направить по адресу электронной почты: _____;

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 N 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.

В случае заполнения пункта 4.3 пункт 4.4 не заполняется

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

Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)	**Страховщик (представитель страховщика)**
_____ _____ *(Ф.И.О.)* *(Подпись)* «_____» _____ 20___ г. *(дата заполнения заявления)*	_____ _____ *(Ф.И.О.)* *(Подпись)* «_____» _____ 20____ г. (дата получения заявления)

5. 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" ****)	**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		

*** - 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.**
******* - Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2016 года N 45034, 21 августа 2018 года N51949, 10 июля 2019 года N 55194, 30 октября 2019 года N 56359, 30июля 2020 года N 59113, 27 октября 2020 года N 60604, 18 августа 2021 года N 64676, 18 марта 2022 года N 67785. (в ред. Указания ЦБ РФ от 24.12.2021 N 6038-У)**

Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)	**Страховщик (представитель страховщика)**
_____ _____ *(Ф.И.О.)* *(Подпись)* «_____» _____ 20___ г. *(дата заполнения заявления)*	_____ _____ *(Ф.И.О.)* *(Подпись)* «_____» _____ 20____ г. *(дата получения заявления)*