Убыток № _____ от «____» _____ 2017 г.

Заявление № _____ от «____» _____2017г.

АО «Страховая Компания «ГАЙДЕ»
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)*

_____паспорт _____ _____
(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 или фамилия, имя, отчество физического лица)*

☐☐.☐☐.☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(дата рождения физического лица *(ИНН юридического лица)*

_____паспорт _____ _____
(свидетельство о регистрации юридического лица либо документ, удостоверяющий личность физического лица) *(серия)* *(номер)*

Адрес _____

_____

Сведения о поврежденном транспортном средстве:

Марка, модель транспортного средства ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Идентификационный номер транспортного средства ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Государственный регистрационный знак ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Год изготовления транспортного средства ☐☐☐☐

Документ о регистрации транспортного средства

☐ ПТС ☐ СТС 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 страховом случае

Дата и время страхового случая ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ ☐☐ ч.☐☐ мин.

Адрес места ДТП :_____

Водитель (виновник), управлявший транспортным средством, при использовании которого причинен вред:

_____
(фамилия, имя, отчество физического лица)*

Обстоятельства страхового случая: _____

_____

_____

Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)	**Страховщик (представитель страховщика)**
_____ _____ *(Ф.И.О.)* *(Подпись)* «_____» _____ 2017 г. *(дата заполнения заявления)*	_____ «_____» _____ 2017 г. (дата получения заявления)

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, **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) *(нужное подчеркнуть)*_____

_____

ИЛИ

☐ Путем оплаты стоимости восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства станции технического обслуживания:
Полное наименование ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

5. К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:

Документ	Копия (К) / заверенная копия (ЗК) / оригинал (О) - указать	Кол-во листов
Документ, удостоверяющий личность		
Документ, удостоверяющий полномочия представителя выгодоприобретателя		
Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты		
Документы подтверждающих право собственности на поврежденное имущество		
Справка о дорожно-транспортном происшествии		
Водительское удостоверение		
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		

Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)	**Страховщик (представитель страховщика)**
_____ _____ *(Ф.И.О.)* *(Подпись)* «_____» _____ 2017 г. *(дата заполнения заявления)*	_____ «_____» _____ 2017 г. (дата получения заявления)