**Заявление №** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_20 г.

**АО «Страховая Компания «ГАЙДЕ»**

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ ВОЗМЕЩЕНИИ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ (КАСКО)**

|  |
| --- |
| 1. **Страхователь (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[ ] ([ ] [ ] [ ] )[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 1. **Поврежденное имущество**
 |
| 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 [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 1. **Сведения о страховом случае**
 |
| Вид страхового события: ДТП [ ]  ПДТЛ [ ]  Иное [ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата и время страхового случая [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ]  [ ] [ ]  ч.[ ] [ ]  мин. Адрес места ДТП :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Водитель, управлявший транспортным средством: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(фамилия, имя, отчество\* физического лица)* Обстоятельства страхового случая: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В результате данного события повреждены следующие элементы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О данном событии заявлено [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] г.ОГИБДД [ ]  УМВД [ ]  Европротокол [ ] Не заявлено [ ]  К заявлению прилагаются следующие документы:- Страховой полис КАСКО: серия **[ ] [ ] [ ]** №[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  от [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] - Страховой полис ОСАГО: серия **[ ] [ ] [ ]** №[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  от [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] Прошу осуществить страховое возмещение путем организации и оплаты восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства на станции технического обслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(наименование СТОА)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Страхователь (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Ф.И.О.) (Подпись)* «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.*(дата заполнения заявления)* | **Страховщик (представитель страховщика)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.(дата получения заявления) |

|  |
| --- |
| 1. **Схема места происшествия**
 |
|  |
| Вызов аварийного комиссараДА [ ]  НЕТ [ ]  Имеется фотофиксация (на телефоне, видеорегистраторе, фотоаппарате) ДА [ ]  НЕТ [ ]  Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **В случае неверно указанной информации, претензий к страховой компании не имею.**Я, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) (его представитель) подтверждаю, что Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо (лица), получатель страховой выплаты (возвращаемой страховой премии)) (его представитель) не является публичным должностным лицом (его представителем, доверенным лицом), указанным в ст. 7.3 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», что не являюсь его выгодоприобретателем, бенефициарным владельцем, супругом (супругой), близким родственником согласно вышеуказанному Федеральному закону. В ином случае Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) (его представитель) обязуюсь предоставить Страховщику подтверждающие это сведения и документы, предусмотренные действующим законодательством РФ**К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование документа** | **Дата** | **Сдал** | **Принял** |
| Договор страхования КАСКО |  |  |  |
| Акт предстрахового осмотра Т/С |  |  |  |
| Квитанция об уплате полиса КАСКО |  |  |  |
| Водительское удостоверение |  |  |  |
| Свидетельство о регистрации ТС / ПТС |  |  |  |
| Извещение о ДТП (Европротокол) |  |  |  |
| Справка о ДТП (Ф-154) |  |  |  |
| Определение/постановление административного дела |  |  |  |
| Протокол об админ. правонарушении |  |  |  |
| Акт мед. освидет. на алкоголь |  |  |  |
| Талон-уведомление |  |  |  |
| Справка/Постановление из полиции |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Страхователь (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Ф.И.О.) (Подпись)* «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.*(дата заполнения заявления)* | **Страховщик (представитель страховщика)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.(дата получения заявления) |