

## АО «Страховая Компания «ГАЙДЕ»

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.  
о страховом возмещении или прямом возмещении убытков

## 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](http://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 юридического лица)

(свидетельство о регистрации юридического лица либо документ, удостоверяющий личность физического лица)

(серия)

(номер)

Адрес

(индекс) (государств, республика, край, область)

(район)

Телефон:

( )

## 2. Поврежденное имущество

Собственник

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

(дата рождения физического лица)

(ИНН юридического лица)

Адрес

## Сведения о поврежденном транспортном средстве:

Марка, модель, категория транспортного средства

Идентификационный номер транспортного средства

Год изготовления транспортного средства

Государственный регистрационный знак

Документ о регистрации транспортного средства

 ПТС  СТС Серия № \_\_\_\_\_ 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)

Потерпевший (выгодоприобретатель,  
представитель выгодоприобретателя)

(Ф.И.О.)

(Подпись)

(дата заполнения заявления)

Страховщик (представитель страховщика)

/

(дата получения заявления)

### 3. Сведения о страховом случае

Дата и время страхового случая \_\_\_\_\_

Адрес места, где произошел страховой случай: \_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество\* физического лица)

Обстоятельства страхового случая: \_\_\_\_\_

### 4. Осуществление страхового возмещения или прямого возмещения убытков.

#### 4.1. Реквизиты потерпевшего (выгодоприобретателя):

наименование получателя: \_\_\_\_\_

банк получателя: \_\_\_\_\_

счет получателя: \_\_\_\_\_

корреспондентский счет: \_\_\_\_\_

БИК: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

или

адрес для почтового перевода: \_\_\_\_\_

**4.2. Прошу осуществить страховое возмещение/прямое возмещение убытков (нужное подчеркнуть) по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств причинителя вреда/потерпевшего (при прямом возмещении убытков) (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданному страховой организацией АО СК ГАЙДЕ путём:**

организации и оплаты восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства на станции технического обслуживания, выбранной из предложенного страховщиком перечня:

по адресу: \_\_\_\_\_

О дате передачи отремонтированного транспортного средства прошу проинформировать меня следующим способом (по телефону, почте, электронной почте): \_\_\_\_\_

или

оплаты стоимости восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства станции технического обслуживания полное наименование \_\_\_\_\_

адрес: \_\_\_\_\_

#### Платежные реквизиты:

банк получателя: \_\_\_\_\_

счет получателя: \_\_\_\_\_

корреспондентский счет: \_\_\_\_\_

БИК: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

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.

#### 4.3. 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

перечислением на банковский счет

Настоящий подпункт заполняется при осуществлении страховой выплаты в случаях: причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего; причинения вреда имуществу потерпевшего, не являющемуся транспортным средством; в порядке, установленном абзацем третьим пункта 15 статьи 12 Федерального закона от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»; в порядке, установленном пунктом 15.1 статьи 12 Федерального закона от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» 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».

#### 4.4. Результаты осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки)

направить по адресу электронной почты: \_\_\_\_\_

или

разместить в личном кабинете на официальном сайте страховщика в информационно телекоммуникационной сети «Интернет»

или

предоставить для ознакомления по месту нахождения страховщика.

При заполнении абзаца второго настоящего подпункта следует указать адрес электронной почты потерпевшего 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 настоящего подпункта подпункт 4.5 не заполняется.

#### 4.5. Отметка об отказе потерпевшего от ознакомления с результатами осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки): \_\_\_\_\_

**Потерпевший (выгодоприобретатель,  
представитель выгодоприобретателя)**

(Ф.И.О.)

(Подпись)

(дата заполнения заявления)

**Страховщик (представитель страховщика)**

(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 1 апреля 2024 года № 837-П «О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств и формах документов, используемых при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств»)	Кол-во листов	Оригинал /копия /заверенная копия	Отметка страховщика о необходимости предоставления
Документ, удостоверяющий личность			
Документ, удостоверяющий полномочия представителя выгодоприобретателя			
Согласие органов опеки и попечительства			
Извещение о дорожно-транспортном происшествии			
Протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении			
Определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении			
<b>При причинении вреда имуществу</b>			
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			
<b>При причинении вреда жизни/здоровью</b>			
Документы, выданные и оформленные медицинской организацией, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза и периода нетрудоспособности			
Справка учреждения медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности или заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты общей 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 организации, осуществляющей образовательную деятельность			
Заключение (справка медицинской организации, органа социальной защиты населения) о нуждаемости гражданина в постоянном постороннем уходе			
Сведения (справка медицинской организации), подтверждающие отсутствие факта осуществления работы и (или) иной деятельности лица, осуществляющего уход, а также нетрудоспособного гражданина			
Свидетельство о заключении брака			
Документы, подтверждающие произведенные расходы на погребение			
Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного			
Документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации			
Документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств			
<b>Иные документы</b>			

<b>Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)</b>	
_____	_____
(Ф.И.О.)	(Подпись)
_____	
(дата заполнения заявления)	

<b>Страховщик (представитель страховщика)</b>
_____ /
_____
(дата получения заявления)