



## 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)

\_\_\_\_\_ (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)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество\* физического лица)

\_\_\_\_\_ (дата рождения физического лица) \_\_\_\_\_ (ИНН юридического лица)

Адрес (для корреспонденции) \_\_\_\_\_ (индекс) \_\_\_\_\_ (государство, республика, край, область) \_\_\_\_\_ (район)

\_\_\_\_\_ (населенный пункт) \_\_\_\_\_ (улица) \_\_\_\_\_ (дом) \_\_\_\_\_ (корпус) \_\_\_\_\_ (квартира)

### Сведения о поврежденном транспортном средстве

Марка, модель, транспортного средства \_\_\_\_\_ Категория ТС \_\_\_\_\_

Идентификационный номер транспортного средства \_\_\_\_\_

Год изготовления транспортного средства \_\_\_\_\_ Государственный регистрационный знак \_\_\_\_\_

Документ о регистрации транспортного средства:

Паспорт транспортного средства  Свидетельство о регистрации транспортного средства

Паспорт самоходной машины  Аналогичный документ (указать):

\_\_\_\_\_ (серия) \_\_\_\_\_ (номер) \_\_\_\_\_ (дата выдачи)

### Сведения об ином поврежденном имуществе:

Вид поврежденного имущества \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

Имеется ли утраченный заработок (доход): \_\_\_\_\_

Отношение к погибшему лицу (степень родства) \_\_\_\_\_



### 3. Сведения о страховом случае

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

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

Водитель, управлявший транспортным средством, при использовании которого причинен вред: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество\* физического лица)

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

### 4. Сведения о выборе способа 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: \_\_\_\_\_ Номер: \_\_\_\_\_, выданному страховой организацией АО «Тинькофф Страхование»,  
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  по почте  по электронной почте

(указать)

**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 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.

4.2. 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»:

наличными;

или

перечислить безналичным расчетом по следующим реквизитам:

Номер договора для клиентов АО «Тинькофф Банк» \_\_\_\_\_

Для клиентов «АО «Тинькофф Банк» остальные реквизиты заполнять не требуется

Полное наименование: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Платежные реквизиты: \_\_\_\_\_

Банк получателя: \_\_\_\_\_

Счет получателя: \_\_\_\_\_

Корреспондентский/счет \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_

Пункт 4.2. заполняется при осуществлении страховой выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего, а также 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».

**Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)**

**Страховщик (представитель страховщика)**

**(подпись)**

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)



5. К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:

Документ***	Копия / заверенная копия / оригинал (указать)	Кол-во листов
Документ, удостоверяющий личность		
Документ, удостоверяющий полномочия представителя выгодоприобретателя		
Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты		
Согласие органов опеки и попечительства		
Справка о дорожно-транспортном происшествии		
Извещение о дорожно-транспортном происшествии		
Протокол об административном правонарушении, постановления 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 оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества		
Документы, подтверждающие оказание и 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		
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		
<b>Иные документы</b>		

\* Отчество указывается при наличии.

\*\* В случае обращения по прямому возмещению убытков указываются сведения о договоре обязательного страхования потерпевшего.

\*\*\* Страховщику представляются только документы, предусмотренные Положением Банка России от 19 сентября 2014 года № 431-П «О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

**Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)**

**Страховщик (представитель страховщика)**

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

**Дата заполнения заявления**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Дата заполнения заявления**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.