

# Заявление о страховой выплате по ОСАГО №

Заполняется потерпевшим

## Причинитель вреда

Владелец автомобиля: \_\_\_\_\_

Водитель - участник ДТП: \_\_\_\_\_

### Транспортное средство причинитель вреда:

Марка/модель: \_\_\_\_\_ Год выпуска ТС:

Гос.Рег знак ТС:  VIN:

### Страховой полис причинителя вреда:

Серия  Номер  с  по

## Подробное описание происшествия

Дата ДТП:  Время ДТП: :

Место ДТП: \_\_\_\_\_

Описание событий: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Схема ДТП:

## Потерпевший

Ф.И.О. / Наименование организации: \_\_\_\_\_

Паспорт: Серия  Номер  Выдан:

Кем: \_\_\_\_\_

Адрес (фактический): \_\_\_\_\_

Телефон:  Факс:

### Водитель, участник страхового события:

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Собственник  по Доверенности  по Путевому листу  иное \_\_\_\_\_

## Заявляется к возмещению

Вред имуществу  Вред жизни или здоровью

## Пострадавшее имущество

### Транспортное средство потерпевшего (если пострадало):

Марка/модель: \_\_\_\_\_ Год выпуска ТС:

Гос.Рег знак ТС:  VIN:

Поврежденные детали: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Пострадавшее имущество

Другое имущество (если пострадало): \_\_\_\_\_

## Вид вреда жизни или здоровью потерпевшего, заявляемый к возмещению

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Утраченный заработок (доход)           | <input type="checkbox"/> Смерть кормильца                        |
| <input type="checkbox"/> Расходы на приобретение лекарств       | <input type="checkbox"/> Расходы на дополнительное питание       |
| <input type="checkbox"/> Расходы на санаторно-курортное лечение | <input type="checkbox"/> Расходы на приобретение специального ТС |
| <input type="checkbox"/> Расходы на погребение                  | <input type="checkbox"/> Расходы на медицинские услуги           |
| <input type="checkbox"/> Расходы на протезирование              | <input type="checkbox"/> Расходы на посторонний уход             |
| <input type="checkbox"/> Расходы на обучение новой профессии    |  |

## Банковские реквизиты для страховой выплаты

Пластиковая карта №: \_\_\_\_\_

Банк: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_

р/с: \_\_\_\_\_

БИК: \_\_\_\_\_

к/с: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

Лицевой счет: \_\_\_\_\_

Получатель платежа (Ф.И.О. полностью): \_\_\_\_\_

Согласно п. 10 ст. 12 Закона об ОСАГО (№ 40-ФЗ от 25.04.2002 г.) и п. 3.11, 3.12 Положения о правилах ОСАГО (431-П от 19.09.2014 г.) потерпевший, в течение 5 рабочих дней, обязан представить поврежденное имущество или его остатки для проведения осмотра и (или) организации независимой экспертизы (оценки). В случае представления потерпевшим результатов самостоятельно проведенной независимой экспертизы (калькуляции), без предъявления поврежденного имущества страховщику, при возникновении вопросов (разногласий) по результатам проведенной экспертизы, потерпевший обязуется предъявить страховщику поврежденное имущество для осмотра, а при необходимости проведения встречной независимой экспертизы – эксперту. В случае невыполнения этих требований или отказа их выполнить, согласно п. 20 ст. 12 Закона об ОСАГО (№40-ФЗ), страховщик вправе отказать потерпевшему в страховой выплате или ее части, если ремонт поврежденного имущества или утилизация его остатков, осуществленные до осмотра страховщиком и (или) проведения независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества в соответствии с требованиями настоящей статьи, не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и размер убытков, подлежащих возмещению по договору обязательного страхования.

Поврежденное имущество будет представлено для осмотра по указанному в направлении на экспертизу (оценку) адресу в согласованный между страховщиком и потерпевшим срок. Страховщик рекомендует не производить ремонт до получения страховой выплаты, т. к. в случае возникновения разногласий по размеру стоимости восстановительного ремонта, указанному в первичной экспертизе, несогласная сторона может назначить встречную экспертизу с оплатой издержек за свой счет или провести дополнительный осмотр поврежденного имущества для установления окончательной суммы вреда.

Согласно гл. 2, ст. 13, Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. – с письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

Я даю разрешение ООО Страховая Компания «Гелиос» на проверку представленных мной документов и на получение медицинской информации от любого врача, у которого я когда-либо консультировался и/или лечился.

Согласно п. 8, ст. 10 Федерального Закона «О внесении изменений и дополнений в закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» №172-ФЗ от 10.12.2013 г. - организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставлять страховщикам по их запросам документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обязуюсь представить все необходимые документы согласно Акту приема-передачи документов.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_

□□.□□.□□□□

### Заявление принял:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_

□□.□□.□□□□