В ООО Страховая Компания «Гелиос»
350015, г. Краснодар, ул. Новокузнечная, 40, оф.68
тел. 8 (800) 1-007-007, 8 (861) 212-64-10 , www.skgelios.ru

Страховое дело № _____ от «___» _____20__ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ
о страховом случае и страховом возмещении по договору/полису добровольного страхования транспортных средств (КАСКО) и автогражданской ответственности (ДАГО)

Заявитель (потерпевший (собственник) / выгодоприобретатель / представитель (нужное подчеркнуть):

_____ _____
Полное наименование юр. лица или Ф.И.О. физ. лица *Дата рождения физ. лица или ИНН юр. лица*

_____
Свидетельство о регистрации юр. лица (серия, номер) либо документ, удостоверяющий личность физ. лица (серия, номер)

Адрес _____
(Индекс), (государство, республика, край, область), (район), (населенный пункт), (улица), (дом), (корпус), (квартира)

Адрес (для корреспонденции) _____
(индекс) (государство, республика, край, область) (район) (населенный пункт) (улица) (дом) (корпус) (квартира)

Телефон_____ E-mail _____

Договор страхования/ полис № _____ от «__» _____ 20__г.
Застрахованное ТС марка, модель ТС _____ гос. рег. знак ТС _____

Прошу выплатить страховое возмещение по риску: ☐ ДАГО Дата и время ДТП: ___.___.20___г. ___:___

Место ДТП: _____

Водитель застрахованного ТС: _____
Ф.И.О. физ. лица

В результате происшествия причинен вред:

☐ ТС марка, модель ТС _____ гос. рег. знак ТС _____

Идентификационный номер ТС (при отсутствии указать номер кузова) _____ год изготовления ТС _____

ТС получило следующие повреждения: _____

_____

_____

ТС может передвигаться своим ходом: ☐ да ☐ нет Адрес местонахождения ТС (если ТС не передвигается своим ходом):

_____

☐ Иному имуществу: Вид поврежденного имущества _____

☐ Жизни/ здоровью: Лицо, жизни/ здоровью которого причинен вред _____
Ф.И.О. физ. лица

Характер и степень повреждения здоровья _____

_____

Имеются дополнительные расходы на лечение, восстановление здоровья: ☐ да ☐ нет

Имеется утраченный заработок (доход): ☐ да ☐ нет

Отношение к погибшему лицу (степень родства) _____

Схема ДТП и краткое описание происшествия:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Прошу выплатить страховое возмещение на реквизиты потерпевшего (выгодоприобретателя):

Наименование получателя: _____

Банк получателя _____ Счет получателя _____

Корреспондентский счет _____ БИК _____ ИНН _____

Настоящим даю свое согласие ООО Страховая Компания «Гелиос» (далее - Страховщик) на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, (обновление, изменение), использование, распространение, передачу (в том числе передачу через международные сети информационного обмена), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в настоящем заявлении и в приложенных к нему документах, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», в целях исполнения обязательств, возникших вследствие наступления страхового случая. Данное согласие дано на срок действия Договора страхования/ Полиса и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия Договора страхования/ Полиса и может быть отозвано посредством направления Страховщику соответствующего письменного уведомления.

Настоящим даю свое согласие Страховщику на запрос и получение сведений, касающихся заявленного события, обладающего признаками страхового, у третьих лиц, включая МВД России, МЧС России, прокуратуру или иные компетентные органы власти, организации/ учреждения/ юридические лица, а также страховые компании, с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий для исполнения Договора страхования/ Полиса.

Настоящим выражаю желание получать всю корреспонденцию (включая направление на осмотр/ экспертизу, направление на ремонт и пр. юридически значимые сообщения) в электронном виде путем направления документов/ копий документов на **адрес электронной почты** _____. От направления корреспонденции почтовыми/ курьерскими службами по адресу регистрации и/или по месту жительства (пребывания) отказываюсь.

Согласен, что несу риск последствий неполучения юридически значимых сообщений, отправленных по указанному адресу электронной почты. Сообщения, направленные по указанному электронному адресу, считаются полученными с даты отправки Страховщиком. На использование Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи при отправлении копий документов на электронную почту согласен.

Заявитель:	Заявление принял:
_____ _____ *(Ф.И.О.)* *(Подпись)*	_____ _____ *(Ф.И.О.)* *(Подпись)*
Дата заполнения заявления «____» _____ 20__г. *(М.П. для юр. Лица)*	Дата получения заявления «____» _____ 20__г.