**АО «СК «Астро-Волга»**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**
**о страховом возмещении или прямом возмещении убытков**

**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 |  |  |  |  |  |
|  |  (индекс) |  | (государство, республика, край, область) |  | (район) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (населенный пункт) |  | (улица) |  | (дом) |  | (корпус) |  | (квартира) |

Сведения о поврежденном транспортном средстве

Марка, модель, категория транспортного средства

Идентификационный номер транспортного средства

Год изготовления транспортного средства

Документ о регистрации транспортного средства

(паспорт транспортного средства,

свидетельство о регистрации транспортного средства, паспорт самоходной машины или аналогичный документ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (серия) |  | (номер) |  | (дата выдачи) |

Государственный регистрационный знак

Транспортное средство может передвигаться своим ходом: да, нет

Адрес местонахождения транспортного средства, если оно не может передвигаться своим ходом: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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: |  | да, |  | нет |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Имеется ли утраченный заработок (доход): |  | да, |  | нет |

Отношение к погибшему лицу (степень родства)

**3. Сведения о страховом случае**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата и время страхового случая: |  |  | . |  | .20 |  | ,  |  | : |  |

Адрес места, где произошел страховой случай:

Водитель, 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 почтового перевода: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.2.** Прошу осуществить страховое возмещение/прямое возмещение убытков *(нужное подчеркнуть)* по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| серия |  | № |  | , выданному страховой организацией |

 , путем:

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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.

**4.3.** 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  |

**или**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 N 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 N 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 N 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств".

**4.4.** Результаты осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) прошу:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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 пункта 4.4 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 пункт 4.5 не заполняется.

**4.5.** Отметка об отказе потерпевшего (выгодоприобретателя) от ознакомления с результатами осмотра и
(или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) .

**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 N 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 (указать)** | **Отметка страховщика о необходи-мости предоставле-ния документа** |
| Документ, удостоверяющий личность |  |  |  |
| Документ, удостоверяющий полномочия представителя выгодоприобретателя |  |  |  |
| Согласие органов опеки и попечительства |  |  |  |
| Извещение о дорожно-транспортном происшествии |  |  |  |
| Протокол об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении |  |  |  |
| Определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении |  |  |  |
| **При причинении вреда имуществу** |  |  |
| 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 |  |  |  |
| **При причинении вреда жизни/здоровью** |  |  |
| 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 |  |  |  |
| **Иные документы** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя) |  | ( |  | ) |
|  | (подпись) |  | (ф.и.о.) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |
| (дата заполнения заявления) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Страховщик (представитель страховщика) |  | ( |  | ) |
|  | (подпись) |  | (ф.и.о.) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |
| (дата получения заявления) |

ВЕРСИЯ: сентябрь 2024