

**ООО «Абсолют Страхование»**

**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 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 (для корреспонденции) \_\_\_\_\_  
(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 □□□□□□□□□□□□□□□□  
Государственный регистрационный знак □□□□□□□□□□ 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 □□.□□.□□□□□□  
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) \_\_\_\_\_

**3. Сведения о страховом случае**

Дата и время страхового случая □□.□□.□□□□ □□ ч. □□ мин.  
Адрес места, где произошел страховой случай: \_\_\_\_\_  
Водитель, управлявший транспортным средством, при использовании которого причинен вред: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество\* физического лица)  
Обстоятельства страхового случая: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)</b> _____ (Ф.И.О.) (Подпись)	<b>Страховщик (представитель страховщика)</b> _____ (Ф.И.О.) (Подпись)
--	--



**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».

<p><b>Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)</b></p> <p>_____ (Ф.И.О.) _____ (Подпись) «_____» _____ 20___ г. <small>(дата заполнения заявления)</small></p>	<p><b>Страховщик (представитель страховщика)</b></p> <p>_____ (Ф.И.О.) _____ (Подпись) «_____» _____ 20___ г. <small>(дата получения заявления)</small></p>
--	---