IBG® Insurance Business Group

Убыток №_____
«___»_____20 г.

В страховую компанию **АО «Страховая бизнес группа»**

от Потерпевшего _____

(для физического лица – Ф.И.О.; для юридического лица – наименование, Ф.И.О. представителя)

Доверенное лицо *(заявитель)* _____

(Ф.И.О., почтовый адрес, контактный телефон, реквизиты доверенности)

Документ, удостоверяющий личность ☐ Паспорт ☐ Другой документ *(наименование)* _____

Серия _____ № _____ выдан _____

Адрес _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ ВОЗМЕЩЕНИИ ИЛИ ПРЯМОМ ВОЗМЕЩЕНИИ УБЫТКОВ ПО ОСАГО

Настоящим заявляю, что в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) причинен вред:

☐ транспортному средству ☐ иному имуществу ☐ жизни и/или здоровью

Дата ДТП ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ г. Время ДТП ☐☐ ч. ☐☐ мин. Место ДТП: _____

_____ Количество участников ☐

Обстоятельства происшествия: _____

О событии заявлено: ☐ ГИБДД ☐ Органы внутренних дел ☐ Другие организации ☐ Не заявлено

Данные о транспортном средстве лица, ответственного за причиненный вред:

Марка, модель ТС ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ гос. рег. знак ТС ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Водитель ТС на момент ДТП _____

(Ф.И.О., контактный телефон)

Полис ОСАГО: серия ☐☐☐ № ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ _____

(наименование Страховой компании)

Срок действия договора с ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ г. по ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ г.

Данные Потерпевшего, которому был причинен вред в результате ДТП:

Собственник _____

(для физического лица – Ф.И.О.; для юридического лица – наименование, Ф.И.О. представителя)

Марка, модель ТС ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ гос. рег. знак ТС ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

VIN– идентификационный номер *(при отсутствии указать номер кузова)* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Предъявлено *(указать)* ☐ ПТС ☐ СТС Серия ☐☐☐☐№ ☐☐☐☐☐☐ Год выпуска ТС ☐☐☐☐

Водитель ТС на момент ДТП_____

(Ф.И.О., контактный телефон)

Полис ОСАГО: серия ☐☐☐ № ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ _____

(наименование Страховой компании)

Срок действия договора с ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ г. по ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ г.

В соответствии с Федеральным законом от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» обязуюсь представить поврежденное имущество или его остатки для проведения осмотра и (или) организации независимой экспертизы (оценки) в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению убытков.

☐ Транспортное средство и/или имущество может быть предоставлено для осмотра Страховщику

☐ Повреждения транспортного средства и/или имущества исключают возможность его участия в дорожном движении

Осмотр может быть произведен по адресу: _____

Также мною заявлены дополнительные расходы, понесенные в результате ДТП:

☐ на эвакуацию ☐ на хранение ☐ иные _____

Сведения об ином поврежденном имуществе:

Вид поврежденного имущества_____

Вид и реквизиты документа, подтверждающего право собственности на поврежденное имущество _____

_____

Сведения о причинении вреда жизни/здоровью:

Ф.И.О. потерпевшего	Укажите характер вреда

Потерпевший: _____ /_____/	**Заявление принял:** _____ /_____/
«___» _____20___г	«___» _____20___г

IBG® Insurance Business Group

Убыток №_____
«___»_____2017г.

Варианты страхового возмещения/прямого возмещения убытков:

☐ Восстановительный ремонт поврежденного ТС на станции технического обслуживания, выбранной из предложенного страховщиком перечня:

_____ по адресу _____

(Наименование СТОА)

Также выражаю свое согласие на возможное увеличение сроков восстановительного ремонта транспортного средства в связи с объективными обстоятельствами, в том числе технологией ремонта и наличием комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов) на складе станции технического обслуживания.

☐ Путем оплаты стоимости восстановительного ремонта, поврежденного ТС на станции технического обслуживания:

Полное наименование_____

ИНН *(для юридических лиц)* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

КПП *(для юридических лиц)* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Банк *(наименование банка)* _____

Расчетный/счет ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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.

☐ Прошу выплатить страховое возмещение в размере, определенном в соответствии с Федеральным законом от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»:

☐ Безналичным расчетом по следующим реквизитам *(заполняются печатными буквами)*:

Расчетный *(лицевой)* счет № ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Получатель_____

ИНН *(для юридических лиц)* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

КПП *(для юридических лиц)* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Банк *(наименование банка)* _____

Корреспондентский/счет ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

БИК ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ИНН ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ Наличными

Предполагаемая сумма ущерба _____ рублей

В случае возврата денежных средств по причине некорректности предоставленных реквизитов, претензий к страховой компании не имею.
Я предупрежден, что за представление заведомо ложных сведений и (или) недействительных документов несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. В случае представления заведомо ложных сведений или сокрытия обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховая Компания освобождается от обязательств по выплате страхового возмещения. Так же в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 № 152 ФЗ «О персональных данных», подписывая данное заявление, я даю свое согласие на обработку представленных мною персональных данных.

Потерпевший: _____ /_____/	**Заявление принял:** _____ /_____/
«___» _____20___г	«___» _____20___г