

Убыток № \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

В \_\_\_\_\_ от Потерпевшего

(для физического лица - Ф.И.О., адрес места жительства; для юридического лица -

наименование, местонахождение, Ф.И.О. представителя)

(фамилия принявшего);

(подпись принявшего).

Телефон: дом \_\_\_\_\_; служ. \_\_\_\_\_

Моб. \_\_\_\_\_

Доверенное лицо: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., почтовый адрес, телефон, реквизиты доверенности)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Настоящим заявляю, что « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. было повреждено транспортное средство марки \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года выпуска, гос. номер \_\_\_\_\_, VIN \_\_\_\_\_, принадлежащее \_\_\_\_\_,  
(указать ФИО либо наименование организации собственника ТС)

в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП).

ДТП совершено при участии вашего Страхователя (Застрахованного вами лица): \_\_\_\_\_, риск гражданской ответственности которого, застрахован по договору обязательного страхования: полис серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ДТП произошло при следующих обстоятельствах (краткое описание):

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

Сведения о других участниках ДТП (Ф.И.О., марка, модель, рег. № ТС, адрес и телефон):

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

В результате страхового случая:  причинен вред жизни и здоровью  не причинен вред

(Указать Ф.И.О. пострадавшего (-их). Если пострадавшим является пассажир ТС, указать, в каком ТС находился пассажир)

О страховом случае заявлено « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в (нужное отметить):

ГИБДД  Органы внутренних дел  Органы пожарной охраны  Другие организации

(наименование организации, ее районного подразделения и т.д.)

По факту происшествия (нужное отметить):

возбуждено уголовное дело;  отказано в возбуждении уголовного дела;  уголовное дело не возбуждалось по характеру события

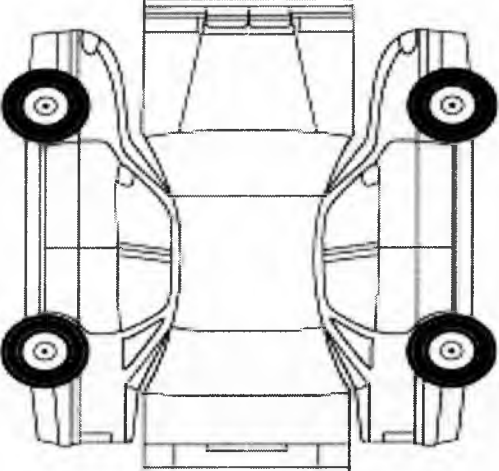
Осмотр поврежденного транспортного средства (нужное отметить):

<input type="checkbox"/> Не производился	<input type="checkbox"/> Производился (если осмотр производился заполнить весь столбец) Телеграмма направлена страховщику: « ____ » _____ 20__ г. Дата осмотра « ____ » _____ 20__ г. Время осмотра _____ часов _____ минут Место осмотра _____ Присутствовал ли представитель Страховщика <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
--	---

**СВЕДЕНИЯ О НАЛИЧИИ ДРУГИХ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ:**

Ваш (поврежденный) автомобиль застрахован по КАСКО (Ущерб)?	указать компанию:
Где застрахована ОСАГО на Ваш (поврежденный) автомобиль?	указать компанию:

**ТС ПОЛУЧИЛО СЛЕДУЮЩИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ:** (описать, отметить на схеме)

	Описание повреждений транспортного средства: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
---	---

*Обязуюсь предоставить поврежденное транспортное средство к осмотру \_\_\_\_\_ в течение 5 рабочих дней после предоставления документов, предусмотренных п. 44 Правил ОСАГО*

- Транспортное средство может быть предоставлено для осмотра в \_\_\_\_\_  
 Не может быть самостоятельно транспортировано в \_\_\_\_\_. Осмотр может быть произведен по адресу: \_\_\_\_\_

Потерпевший \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Прошу выплатить мне страховое возмещение путем:**

перечисления на мой расчетный счет (указываются реквизиты банка)

Расчетный (лицевой) счет № \_\_\_\_\_

на имя \_\_\_\_\_

в Банке (наименование банка) \_\_\_\_\_

номер отделения банка \_\_\_\_\_ г.

расчетный/счет \_\_\_\_\_,

корреспондентский/счет \_\_\_\_\_,

БИК \_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_

**Мною сообщены достоверные и все известные мне сведения по данному происшествию. Я предупрежден о том, что недостоверность сообщенных мной сведений может повлечь за собой отказ в выплате возмещения.**

Потерпевший: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
 (Ф.И.О.) (подпись)

Заявление принял: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
 (должность, Ф.И.О.) (подпись)

**Заполняется сотрудником \_\_\_\_\_ после предоставления всех документов, прилагаемых к заявлению в соответствии с Правилами ОСАГО**

<b>Согласование с Потерпевшим времени и места проведения осмотра поврежденного имущества</b>	
Полный комплект документов сдан Потерпевшим (указать дату)	« ____ » _____ 20 ____ г.
Осмотр поврежденного транспортного средства назначен:	« ____ » _____ 20 ____ г.
Место осмотра:	
Время осмотра: _____ часов _____ минут	

С датой, временем и местом осмотра ознакомлен и согласен.

Потерпевший: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Представитель Страховщика \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.