

заполняется сотрудником, принимающим документы	<input type="checkbox"/> ОСАГО	Заявление в ООО "Росгосстрах" № _____ номер убытка	
	<input type="checkbox"/> ДСАГО	Дата приема Заявления " _____ " _____ 2 0 ____ г.	
	Имущество/ТС	Страховой полис/договор серия _____ № _____	

ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ

Заявитель _____
ФИО Потерпевшего, представителя Потерпевшего/должность, ФИО представителя юридического лица или ПБОЮЛ

Фактический почтовый адрес: _____
наименование юридического лица или ПБОЮЛ указать полностью

Тел./Факс: код города _____ номер _____
укажите домашний, рабочий, мобильный

Я согласен получать sms-уведомления на указанный мобильный телефон: _____
укажите номер мобильного телефона Да Нет

ДАННЫЕ ПО СОБЫТИЮ

ДТП произошло: " _____ " _____ 2 0 ____ г. _____ час. ____ мин.

Место ДТП: _____
наименование населенного пункта, улицы, дороги, километра

Обстоятельства ДТП: заполняется в случае отсутствия Извещения о ДТП или когда данные в Извещении по мнению Специалиста недостаточны

ДАННЫЕ ПО УЩЕРБУ

Повреждено/уничтожено следующее имущество: _____
наименование марки, модели ТС, VIN, гос. рег. знак, вид имущества

ПЛАН-СХЕМА ДТП

Обозначения на схеме:

(заполняется в случае отсутствия Извещения о ДТП или когда данные в Извещении по мнению Специалиста недостаточны)

		ТС Виновника непосредственно перед ДТП
		ТС 1-го Потерпевшего непосредственно перед ДТП
		ТС 2-го Потерпевшего непосредственно перед ДТП
		ТС Виновника после ДТП
		ТС 1-го Потерпевшего после ДТП
		Траектория движения ТС
		Место столкновения (наезда)

Нарисовать: перекресток, границы дороги, месторасположение автомобилей, иных предметов, имеющих отношение к страховому случаю, указать регистрационные номера автомобилей, подписать названия других предметов, указать расстояния

ДАННЫЕ ПО ВОЗМЕЩЕНИЮ

Порядок выплаты:

на расчетный счет (банковские реквизиты прилагаются)

Направление на осмотр получено: " _____ " _____ 20 ____ г. _____
Подпись заявителя

Все сведения, изложенные в Заявлении, являются достоверными, на их проверку согласен.

Заявитель _____
Подпись

Заявление принял _____
должность _____ подпись _____ ФИО _____

Документы, представленные Заявителем

Документы	Обязательный документ	Предоставлен
1. Извещение о ДТП (если заполнялось)	Да	<input type="checkbox"/>
2. Копия паспорта / военного билета Заявителя	Да	<input type="checkbox"/>
3. Доверенность от Собственника с правом представления его интересов в страховых компаниях и / или получения страховой выплаты	Да	<input type="checkbox"/>
4. Свидетельство о регистрации ТС/ГТТС	Да	<input type="checkbox"/>
5. Справка № 748	Да	<input type="checkbox"/>
6. Копия протокола об административном правонарушении	Да	<input type="checkbox"/>
7. Копия постановления об административном правонарушении	Да	<input type="checkbox"/>
8. Решение суда (если документ составлялся)	Да	<input type="checkbox"/>
9. Иные документы ГИБДД (ГАИ) (определения, рапорт, схема ДТП и т.п.)	Нет	<input type="checkbox"/>
10. Акт осмотра поврежденного ТС	Нет	<input type="checkbox"/>
11. Заключение Н/Э	Нет	<input type="checkbox"/>
12. Документы, подтверждающие оплату услуг Н/Э	Нет	<input type="checkbox"/>
13. Документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества	Да	<input type="checkbox"/>
14. Документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества	Да	<input type="checkbox"/>
15. Реквизиты для выплаты	Да	<input type="checkbox"/>
16. Иные документы, которые потерпевший вправе предоставить в обоснование своего требования о возмещении причиненного вреда, в том числе сметы и счета, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества	Нет	<input type="checkbox"/>

Подписывая настоящее Заявление о страховой выплате, Заявитель подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Заявителя для осуществления страхования по Договору страхования, указанному в настоящем Заявлении, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Заявителя о продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Заявителя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) и/или в Заявлении о страховой выплате, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Заявитель предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования, указанному в Заявлении о страховой выплате, передавать персональные данные Заявителя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подписывая настоящее Заявление о страховой выплате, Заявитель дает свое согласие на обработку персональных данных Заявителя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование) и/или подачи Заявления о страховой выплате. Согласие Заявителя на обработку персональных данных Заявителя действует в течение 10 лет (если иное не установлено соглашением Страховщика и Заявителя).

Заявитель вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Заявителя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении), и/или урегулирования убытка по заявленному событию или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Заявителя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ окончания урегулирования заявленного убытка/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

Заявитель _____
подпись ФИО

" " _____ 20__ г.