

Номер убытка .....  
заполняется представителем Страховщика

## 1. Потерпевший

**Выгодоприобретатель/представитель выгодоприобретателя** .....  
нужное подчеркнуть Ф. И. О.<sup>1</sup> или полное наименование юридического лица

Дата рождения гражданина ..... ИНН .....

Документ удостоверяющий личность/  
свидетельство о регистрации юридического лица .....  
наименование документа ..... серия ..... номер .....

Адрес, .....  
индекс ..... государство, республика, край, область ..... район .....

населенный пункт ..... улица ..... дом ..... корпус ..... квартира .....

Телефон +7 ( ..... ) ..... Электронная почта .....  
адрес электронного ящика

## 2. Поврежденное имущество

**Собственник** .....  
Ф. И. О.<sup>1</sup> или полное наименование юридического лица

Дата рождения гражданина ..... ИНН .....

Документ удостоверяющий личность/  
свидетельство о регистрации юридического лица .....  
наименование документа ..... серия ..... номер .....

**Адрес для корреспонденции** .....  
индекс ..... государство, республика, край, область ..... район .....

населенный пункт ..... улица ..... дом ..... корпус ..... квартира .....

### Сведения о поврежденном транспортном средстве (ТС)

Марка, модель, категория ТС .....

Идентификационный номер ТС (VIN) .....

Год изготовления ТС ..... Государственный регистрационный знак .....

Документ о регистрации ТС .....  
паспорт ТС, св-во о регистрации ТС, паспорт самоходной машины или аналогичный документ ..... серия ..... номер .....

### Дополнительные расходы, понесенные в результате ДТП

Дополнительное оборудование  Франшиза  Эвакуация  Иные расходы .....

### 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 .....  
Ф. И. О.<sup>1</sup>

Характер и степень повреждения здоровья .....

Отношение к погибшему лицу (степень родства) .....

### Дополнительные расходы, понесенные в связи с причинением вреда жизни/здоровью, а именно

Расходы на лечение  Утраченный заработок  Погребение  Прочее .....

### 3. Сведения о страховом случае

Дата страхового случая ..... Время страхового случая ..... ч. .... мин.

Адрес места, где произошел страховой случай .....

Страховой случай оформлен:  Сотрудниками ГИБДД

По «Европротоколу»

По «Европротоколу», данные о ДТП переданы в АИС ОСАГО через мобильное приложение, № ДТП: .....

Водитель, управлявший ТС, при использовании которого причинен вред .....

Обстоятельства страхового случая .....

### 4. Страховое возмещение/прямое возмещение убытков

**4.1. Прошу осуществить страховое возмещение/прямое возмещение убытков** (нужное подчеркнуть) по договору ОСАГО владельцев ТС серия ..... № .....<sup>2</sup>, выданному страховой организацией ....., путем:

**организации и оплаты восстановительного ремонта поврежденного ТС на станции технического обслуживания, выбранной из предложенного страховщиком перечня:** .....  
по адресу .....

Прошу выдать направление на СТОА в виде электронного документа путем отправки на электронную почту по адресу:<sup>3</sup> .....

О дате передачи отремонтированного ТС прошу проинформировать меня следующим способом (по телефону, почте, электронной почте):<sup>3</sup> .....

**путем оплаты стоимости восстановительного ремонта поврежденного ТС станции техобслуживания**

Полное наименование ..... Адрес .....

Банк получателя ..... ИНН ..... БИК .....

Счет получателя .....

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.

**4.2. 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»:

**перечислением на банковский счет по следующим реквизитам** (реквизиты заполняются печатными буквами)

Банк получателя ..... ИНН ..... БИК .....

Расчетный счет .....

Корр. счет .....

Счет получателя .....

Получатель платежа .....

В случае возврата денежных средств по причине некорректности предоставленных реквизитов, претензий к страховой компании не имею.

**почтовым переводом по следующему адресу:** .....

Пункт 4.2 заполняется при осуществлении страховой выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего, а также при наличии условий, предусмотренных пунктом 16.1 статьи 12 Федерального закона от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

### 4.3. Результаты осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) прошу:

- направить по адресу электронной почты: .....
- разместить в личном кабинете страхователя ОСАГО, созданном потерпевшему, либо выгодоприобретателю в соответствии с абзацем вторым пункта 3 Указания Банка России от 14 ноября 2016 года № 4190-У «О требованиях к использованию электронных документов и порядке обмена информацией в электронной форме при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств»<sup>4</sup> (при наличии);
- предоставить для ознакомления по месту нахождения страховщика.

При заполнении абзаца второго пункта 4.3 следует указать адрес электронной почты потерпевшего (выгодоприобретателя) 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 пункта 4.3 пункт 4.4 не заполняется.

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

Потерпевший (выгодоприобретатель/  
представитель выгодоприобретателя) .....

подпись

Ф. И. О.\*

дата заполнения заявления

Страховщик

(представитель страховщика) .....

подпись

Ф. И. О.\*

дата заполнения заявления

## 5. Прилагаемые документы

Документ (страховщику представляются только документы, предусмотренные Положением Банка России от 19 сентября 2014 года N 431-П «О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств» <sup>5</sup> )	Вид документа (оригинал / заверенная копия / копия)	О необходимости предоставления уведомлен (подпись)	Дата принятия
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			
<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			

Документ (страховщику представляются только документы, предусмотренные Положением Банка России от 19 сентября 2014 года N 431-П «О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств» <sup>5</sup> )	Вид документа (оригинал / заверенная копия / копия)	О необходимости предоставления уведомлен (подпись)	Дата принятия
Копия свидетельства о смерти			
Свидетельство о рождении ребенка (детей)			
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>			

Подписывая настоящее заявление, я своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон) и иными нормативно-правовыми актами даю свое согласие ПАО «Группа Ренессанс Страхование», зарегистрированному по адресу: 121614, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Крылатское, ул. Крылатская, д. 17, к. 1 (далее – «Оператор ПД») на обработку своих персональных данных, указанных в настоящем заявлении и иных переданных и передаваемых Оператору ПД документах (далее – «ПД»), в целях исполнения условий Договора страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору страхования с использованием любых средств связи. Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение. Настоящее согласие действует в течение 5 (пяти) лет с даты его выдачи и может быть отозвано мною посредством направления Оператору ПД соответствующего письменного заявления, в соответствии с требованиями Закона. Я проинформирован о праве в случаях, предусмотренных Законом, в любой момент отозвать данное согласие, праве на получение сведений об Операторе ПД, праве на ознакомление с моими ПД, праве требовать уточнения ПД, блокирования или уничтожения ПД в случае, если они являются неполными, старевшими, недостоверными, незаконно полученными. Настоящим я подтверждаю, что в соответствии с ч. 3 ст. 18 Закона до начала обработки моих ПД ПАО «Группа Ренессанс Страхование» (121614, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Крылатское, ул. Крылатская, д. 17, к. 1) предоставило мне информацию о своем наименовании и адресе, о цели обработки ПД (осуществление страхования в ПАО «Группа Ренессанс Страхование») и ее правовом основании, о предполагаемых пользователях ПД и установленных Законом правах субъекта ПД.

#### Достоверность сообщенных мною сведений подтверждаю.

Вниманию физических лиц<sup>6</sup>!

В случае возникновения спора со страховщиком для его урегулирования, до обращения в суд, вы должны обратиться к финансовому уполномоченному. Рассмотрение обращения бесплатно для потребителя финансовой услуги. Перед подачей обращения финансовому уполномоченному вам необходимо обратиться с заявлением, содержащим претензию, к страховщику, с которым у вас возник спор. Информацию о финансовом уполномоченном и способах подачи обращения для рассмотрения спора финансовым уполномоченным можно получить: [finombudsman.ru](http://finombudsman.ru), тел. 8 (800) 200-00-10.

**Потерпевший** (выгодоприобретатель/  
представитель выгодоприобретателя) .....

подпись

Ф. И. О.\*

дата заполнения заявления

**Страховщик**  
(представитель страховщика) .....

подпись

Ф. И. О.\*

дата заполнения заявления

<sup>1</sup> Ф. И. О. – фамилия, имя, отчество. Отчество указывается при наличии.

<sup>2</sup> В случае обращения по прямому возмещению убытков – указываются сведения о договоре обязательного страхования потерпевшего.

<sup>3</sup> Все уведомления, извещения и иные юридически значимые сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), считаются направленными надлежащим образом при их направлении выбранным способом.

<sup>4</sup> Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 29.12.2016 г. № 45034, 21.08.2018 г. № 51949, 10.07.2019 г. № 55194, 30.10.2019 г. № 56359, 30.07.2020 г. № 59113, 27.10.2020 г. № 60604, 18.08.2021 г. № 64676, 18.03.2022 г. № 67785.

<sup>5</sup> Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 01.10.2014 г. № 34204, 17.06.2015 г. № 37679, 29.12.2016 г. № 45036, 28.04.2017 г. № 46531, 15.11.2017 г. № 48901, 05.03.2018 г. № 50253, 11.05.2018 г. № 51058, 16.07.2019 г. № 55279, 30.10.2019 г. № 56358, 25.08.2020 г. № 59426, 27.10.2020 г. № 60603.

<sup>6</sup> Физические лица, относящиеся к потребителям финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»