

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ ВОЗМЕЩЕНИИ  
ИЛИ ПРЯМОМ ВОЗМЕЩЕНИИ УБЫТКОВ**
**ВНИМАНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ \*!**

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 на [finombudsman.ru](http://finombudsman.ru) или по тел.: 8 (800) 200-00-10.

1. ПОТЕРПЕВШИЙ	ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ	ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ		
(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 регистрации				
(индекс)	(государство, республика, край, область)		(район)	
(населенный пункт)	(улица)	(дом)	(корпус)	(квартира)
Телефон (    )	E-mail			

2. СВЕДЕНИЯ О СОБСТВЕННИКЕ (СОВПАДАЕТ С ПОТЕРПЕВШИМ )
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) совпадает с адресом регистрации , не совпадает
(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 (VIN)/Кузов №		
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
Характер и перечень повреждений ТС:		
Водитель (ФИО**):		
Транспортное средство может передвигаться своим ходом?	Да	Нет
Франшиза по договору КАСКО	Эвакуация	Хранение ТС
		Дополнительные расходы, понесенные в результате ДТП
		Иные расходы

СВЕДЕНИЯ ОБ ИНОМ ПОВРЕЖДЕННОМ ИМУЩЕСТВЕ
Вид поврежденного имущества
Вид и реквизиты документа, подтверждающего право собственности на поврежденное имущество:

Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)	Страховщик (представитель страховщика)
_____	_____
(Ф.И.О.)	(Ф.И.О.)
_____	_____
(Подпись)	(Подпись)
Дата подачи Заявления: _____ . _____ . 20__	Дата приема Заявления: _____ . _____ . 20__



**ИЛИ**

Путем оплаты стоимости восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства на станции технического обслуживания:

Полное наименование

Адрес

Платежные реквизиты:

Банк получателя

Счет получателя

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.

**4.2 Прошу осуществить страховую выплату в размере, определенном в соответствии с Федеральным законом от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»:**

перечислить безналичным расчетом по следующим реквизитам:

Наименование получателя

Банк получателя

Счет получателя

Корреспондентский счет

БИК

ИНН

наличными

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

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».

**5. К НАСТОЯЩЕМУ ЗАЯВЛЕНИЮ ПРИЛАГАЮ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ**

Документ****	Вид документа (оригинал/заверенная копия)	О необходимости предоставления уведомления (подпись)	Дата принятия	Комментарий	Об отсутствии/некорректности документа уведомлен (подпись)
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)					

Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)

Страховщик (представитель страховщика)

(Ф.И.О.)

(Подпись)

(Ф.И.О.)

(Подпись)

Дата подачи Заявления: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 20\_\_

Дата приема Заявления: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 20\_\_

Документ****	Вид документа (оригинал / заверенная копия)	О необходимости предоставления уведомления (подпись)	Дата принятия	Комментарий	Об отсутствии/некорректности документа уведомлен (подпись)
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>					
Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты					

\* Физические лица, относящиеся к потребителям финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 4 июня 2018 года № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

\*\* 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».

Потерпевший  
(выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)

Страховщик (представитель страховщика)

(Ф.И.О.)

(Подпись)

(Ф.И.О.)

(Подпись)

Дата подачи Заявления: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 20\_\_

Дата приема Заявления: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 20\_\_

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

1. Подписывая настояще Заявление и Декларацию, Заявитель в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает свое согласие ООО СК «Сбербанк страхование» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корп. 1, 1 этаж, пом. 3), ПАО Сбербанк (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19),

и АО «Интеркомп» (119435, г. Москва, муниципальный округ Хамовники вн.тер.г., Большой Саввинский пер., д. 12, стр. 6, 2 этаж, помещ. Ia) на автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, в том числе трансграничную, обезличивание, блокирование, уничтожение) своих персональных данных и персональных данных субъекта, в интересах которого он действует (если Заявитель является Представителем), в том числе персональных данных специальной категории, биометрических персональных данных, и при этом гарантирует, что уполномочен данным лицом/является его законным представителем на совершение вышеуказанных действий от его имени.

2. Настоящее согласие дается в целях исполнения договора страхования (в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг по договору), предоставления Заявителю информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления с Заявителем прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

3. Персональные данные включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

4. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования 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.

5. Заявитель подтверждает свое согласие (понимание и принятие рисков):

– на запрос и получение сведений, касающихся заявленного события, обладающего признаками страхового случая, у третьих лиц, включая МВД России, МЧС России, прокуратуры и/или иных компетентных органов власти, организаций/учреждений/юридических лиц, а также страховых компаний ПАО Сбербанк с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий для исполнения договора страхования;

– на передачу информации в электронной форме уведомления (в том числе персональных данных) по открытым каналам связи информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

6. Настоящее согласие действует со дня его подписания и в течение 5 (пяти) лет после принятия Страховщиком решения по настоящему Заявлению. Если Заявителем ранее уже было предоставлено согласие по аналогичным вопросам, Заявитель просит считать настоящее согласие дополняющим/уточняющим/подтверждающим первоначальный документ, но не заменяющим его.

7. Заявитель вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего заявления, которое направляется в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручается лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика и/или иным способом, о котором Стороны договорились при заключении договора страхования. В случае поступления Страховщику от Заявителя заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные.

8. Порядок обработки, использования, передачи перечисленных персональных данных, информирования Заявителя о продуктах и услугах размещен в электронном виде по ссылке <http://www.sber.insure/poryadok>.

9. Дополнительные заверения:

10. Заявитель, подписывая настоящее Заявление и Декларацию, подтверждает, что он не является иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, либо не является супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителем и ребенком, дедушкой, бабушкой, внуком, внучкой), полнокровным и неполнокровным (имеющим общих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным) иностранного публичного должностного лица, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность Российской Федерации, должность членов Совета директоров Центрального Банка Российской Федерации, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должность в Центральном Банке Российской Федерации, государственной корпорации и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

Отметить при несогласии:  не согласен

Согласие на передачу информации в Центральный Банк Российской Федерации, Росфинмониторинг, ФНС Российской Федерации. Бенефициарным владельцем (физическим лицом, которое имеет возможность контролировать действия клиента) является Заявитель. Целью установления им деловых отношений со Страховщиком является получение страховой услуги на длительной основе. Заявитель заявляет, что вся указанная в Заявлении (в т.ч. приложениях к Заявлению) информация является полной и достоверной.

11. Подписывая настоящее Заявление, соглашаюсь с тем, что экземпляр Страховщика настоящего Заявления, подписанный с использованием факсимильного воспроизведения моей подписи, является оригинальным образцом заявления.

Подписывая данное заявление, я:

– подтверждаю достоверность изложенных в нем сведений, а также работоспособность электронных адресов, и выражаю согласие на их проверку Страховщиком, если это будет необходимо;

– выражаю согласие на отправку уведомлений о ходе урегулирования заявленного события, включая уведомления информационного и отказного характера, о выдаче направления на ремонт и иных документов по выбранному мною и указанному выше в настоящем Заявлении способу коммуникации.

Потерпевший  
(выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)

Страховщик (представитель страховщика)

(Ф.И.О.)

(Подпись)

(Ф.И.О.)

(Подпись)

Дата подачи Заявления: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_\_

Дата приема Заявления: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_\_