

Номер убытка .....  
заполняется представителем Страховщика

### 1. Потерпевший

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

Дата рождения гражданина 01.01.1980 ИНН 111-111-11111

Документ удостоверяющий личность/  
свидетельство о регистрации юридического лица паспорт 2400 800001  
наименование документа серия номер

Адрес 111111 г. Москва Московская 1 1 11  
индекс государство, республика, край, область район  
населенный пункт улица дом корпус квартира

Телефон +7 (901) 001-01-01 Электронная почта 12345@mail.ru  
адрес электронного ящика

### 2. Поврежденное имущество

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

Дата рождения гражданина 01.01.1980 ИНН 111-111-11111

Документ удостоверяющий личность/  
свидетельство о регистрации юридического лица паспорт 2400 800001  
наименование документа серия номер

**Адрес для корреспонденции** 111111 г. Москва Московская 1 1 11  
индекс государство, республика, край, область район  
населенный пункт улица дом корпус квартира

**Сведения о поврежденном транспортном средстве (ТС)**

Марка, модель, категория ТС Honda Accord

Идентификационный номер ТС (VIN) ААА0101АА01010ААА

Год изготовления ТС 2010 Государственный регистрационный знак А001АА000

Документ о регистрации ТС ПТС 01АА 010001  
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 01.01.2022 Время страхового случая 20 ч. 00 мин.

Адрес места, где произошел страховой случай г. Москва, ул. Парковая, д. 1

Страховой случай оформлен:  Сотрудниками ГИБДД

По «Европротоколу»

По «Европротоколу», данные о ДТП переданы в АИС ОСАГО через мобильное приложение, № ДТП: N 1111-1111

Водитель, управлявший ТС, при использовании которого причинен вред Петров Петр Петрович

Обстоятельства страхового случая Столкновение 2-х ТС

### 4. Страховое возмещение/прямое возмещение убытков

#### 4.1. Реквизиты потерпевшего (выгодоприобретателя):

Банк получателя Сбербанк РФ ИНН 7707111111 БИК 4521111111

Расчетный счет 42211111111111111111

Корр. счет 30311111111111111111

Счет получателя 42815111111111111111

Получатель платежа Иванов Иван Иванович

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

или адрес для почтового перевода: \_\_\_\_\_

**4.2. Прошу осуществить страховое возмещение / прямое возмещение убытков** (нужное подчеркнуть) по договору ОСАГО владельцев транспортных средств причинителя вреда / потерпевшего (при прямом возмещении убытков) (нужное подчеркнуть) серия МММ, № 1111111111, выданному страховой организацией ПАО Группа Ренессанс Страхование, путем:

организации и оплаты восстановительного ремонта поврежденного ТС на станции технического обслуживания, выбранной из предложенного страховщиком перечня: Ремонт - Сервис по адресу 127273, г. Москва, Аллея Березовая, д. 12, к. 1

Прошу выдать направление на СТОА в виде электронного документа путем отправки на электронную почту по адресу:<sup>2</sup> 12345@mail.ru

О дате передачи отремонтированного ТС прошу проинформировать меня следующим способом (по телефону, почте, электронной почте):<sup>2</sup> 12345@mail.ru

или 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.

**4.3. 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»:

почтовым переводом

перечислением на банковский счет

Пункт 4.3 заполняется при осуществлении страховой выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего; причинения вреда имуществу потерпевшего, не являющемуся транспортным средством; в порядке, установленном абзацем третьим пункта 15 статьи 12 Федерального закона от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»; в порядке, установленном пунктом 15.1 статьи 12 Федерального закона от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» 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».

**4.4. Результаты осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) прошу:**

- направить по адресу электронной почты: 12345@mail.ru
- разместить в личном кабинете на официальном сайте страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»<sup>3</sup>;
- предоставить для ознакомления по месту нахождения страховщика.

При заполнении абзаца второго пункта 4.4 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 4.4 пункт 4.5 не заполняется.

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

**Потерпевший** (выгодоприобретатель/представитель выгодоприобретателя) Иванов И. И. 02.01.2022  
 подпись Ф. И. О.<sup>1</sup> дата заполнения заявления

**Страховщик** (представитель страховщика) Иванов И. И. 02.01.2022  
 подпись Ф. И. О.<sup>1</sup> дата заполнения заявления

**5. Прилагаемые документы**

Документ (страховщику представляются только документы, предусмотренные Положением Банка России от 1 апреля 2024 года № 837-П «О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств»)	Вид документа: оригинал / копия / заверенная 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			
Справка учреждения медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности или заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты общей 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 1 апреля 2024 года № 837-П «О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств»)	Вид документа: оригинал / копия / заверенная копия	О необходимости предоставления уведомлен (подпись)	Дата принятия
Копия свидетельства о смерти			
Свидетельство о рождении ребенка (детей)			
Справка организации, осуществляющей образовательную деятельность			
Заключение (справка медицинской организации, органа социальной защиты населения) о нуждаемости гражданина в постоянном постороннем уходе			
Сведения (справка медицинской организации), подтверждающие отсутствие факта осуществления работы и (или) иной деятельности лица, осуществляющего уход, а также нетрудоспособного гражданина			
Свидетельство о заключении брака			
Документы, подтверждающие произведенные расходы на погребение			
Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного			
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, устаревшими, 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>4</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

Иванов И. И.

Ф. И. О.<sup>1</sup>

02.01.2022

дата заполнения заявления

**Страховщик**  
(представитель страховщика)

подпись

Ф. И. О.<sup>1</sup>

02.01.2022

дата заполнения заявления

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

<sup>2</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>3</sup> Пункт 11 статьи 3 Закона Российской Федерации от 11 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

<sup>4</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»