



Характер и степень повреждения здоровья: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Имеются ли дополнительные расходы на лечение, восстановление здоровья:  Да  Нет

Имеется ли утраченный заработок (доход):  Да  Нет

Отношение к погибшему лицу (степень родства): \_\_\_\_\_



### 3. Сведения о страховом случае

Дата страхового случая: .. Время страхового случая: :

Адрес места, где произошел страховой случай: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Водитель, управлявший транспортным средством, при использовании которого причинен вред (фамилия, имя, отчество\* физического лица):  
\_\_\_\_\_

Обстоятельства страхового случая: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



### 4.1

Прошу осуществить  страховое возмещение /  прямое возмещение убытков (выбрать нужное) по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств серия: \_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_\*\*

выданному страховой организацией: \_\_\_\_\_ ООО Страховая Компания «Гелиос» \_\_\_\_\_, путем:

организации и оплаты восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства на станции технического обслуживания, выбранной из предложенного страховщиком перечня: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

по адресу: \_\_\_\_\_

О дате передачи отремонтированного транспортного средства прошу проинформировать меня следующим способом (по телефону, почте, электронной почте): \_\_\_\_\_

или

путем оплаты стоимости восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства 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 N 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»:

наличными

или

перечислить безналичным расчетом по следующим реквизитам:

Наименование получателя: \_\_\_\_\_

Банк получателя: \_\_\_\_\_

Счет получателя: \_\_\_\_\_

Корреспондентский счет: \_\_\_\_\_

БИК: \_\_\_\_\_ ИНН: \_\_\_\_\_

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 N 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».



## 5. К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:

Документ***	Копия/заверенная копия/оригинал	Количество листов
Документ, удостоверяющий личность		
Документ, удостоверяющий полномочия представителя выгодоприобретателя		
Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты		
Согласие органов опеки и попечительства		
Справка о дорожно-транспортном происшествии		
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 оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества		
Документы, подтверждающие 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>		

<p><b>Потерпевший</b> (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)</p>    <p>_____ / _____ (подпись) (Ф.И.О.)</p> <p>Дата заполнения заявления: « _____ » _____ 20__ г.</p>	<p><b>Страховщик</b> (представитель страховщика)</p>    <p>_____ / _____ (подпись) (Ф.И.О.)</p> <p>Дата получения заявления: « _____ » _____ 20__ г.</p>
---	--

\* - 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 N 431-П "О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств".