



3. Сведения о страховом случае

Дата страхового случая: .. Время страхового случая: .

Адрес места, где произошел страховой случай:

Виновный водитель Ф.И.О.:

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

Заполняя собственноручно сведения о банковских реквизитах/указывая на получение наличными, я желаю сменить форму страхового возмещения и желаю получить страховое возмещение в денежной форме, я отказываюсь от организации и оплаты страховщиком ремонта поврежденного транспортного средства, прошу произвести расчет стоимости восстановительного ремонта в денежной форме с учетом износа заменяемых деталей в порядке, определяемом действующим законодательством. Заявление о смене формы возмещения является офертой с моей стороны, я уведомлен, что Страховщик вправе не акцептовать указанное требование и выдать направление на ремонт, в порядке, предусмотренном действующим законодательством:

наличными

или

перечислить безналичным расчетом по следующим реквизитам:

Получатель выплаты страхового возмещения Ф.И.О.: _____

Банк получателя: _____

Счет получателя: _____

Корреспондентский счет: _____

БИК: _____

ИНН: _____

Контактный телефон: _____

E-mail: _____

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».

- Все сведения, данные мной в заявлении, являются достоверными.

- Настоящим даю свое согласие ООО Страховая Компания «Гелиос» на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, (обновление, изменение), использование, распространение, передачу (в том числе передачу через международные сети информационного обмена), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях исполнения обязательств, возникших вследствие наступления страхового случая. Данное согласие дано на срок действия настоящего Договора/Полиса и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия Договора/Полиса и может быть отозвано посредством направления в ООО Страховая Компания «Гелиос» соответствующего письменного уведомления.

- Настоящим даю свое согласие ООО Страховая Компания «Гелиос» на запрос и получение сведений, касающихся заявленного события, обладающего признаками страхового, у третьих лиц, включая МВД России, МЧС России, прокуратуру или иные компетентные органы власти, организации/учреждения/юридические лица, а также страховые компании, с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий для исполнения Договора/Полиса страхования.

Потерпевший

(выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата заполнения заявления:

« _____ » _____ 20 _____ г.

Страховщик

(представитель страховщика)

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата получения заявления:

« _____ » _____ 20 _____ г.

* - Отчество указывается при наличии.

** - В случае обращения по прямому возмещению убытков указываются сведения о договоре обязательного страхования потерпевшего.