Заявление (Требование) о компенсационной выплате

1. *Заявитель*:

_____

(Ф.И.О., данные паспорта или иного документа удостоверяющие личность, документы, подтверждающие право представлять интересы потерпевшего)

_____

_____

адрес:_____

индекс _____

(место жительства, если не совпадает с адресом регистрации, указать адрес фактического проживания)

телефон: _____

(*уточнить, рабочий, домашний, мобильный)*

прошу, на основании ст. 18 *Федерального закона от* 25.04.2002 *№*40 «*Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств*», *осуществить компенсационную выплату в связи с дорожно-транспортным происшествием, произошедшим* «____»_____20_*г., по адресу*: _____ *в результате которого*:

□ *причинен вред жизни/здоровью* _____

(фамилию, имя и отчество Потерпевшего указать полностью)

□ *нанесен вред транспортному средству*_____, *гос. номер*_____

(марка, модель)

*принадлежащему*_____.

(наименование собственника)

В результате ДТП транспортное средство получило следующие повреждения _____

_____

_____

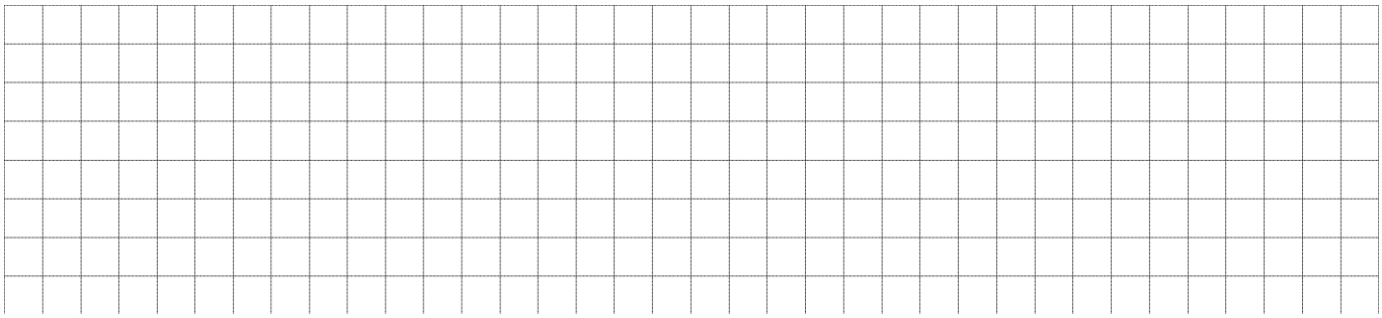
_____

_____

_____

_____

Схема ДТП:



□ *нанесен вред имуществу, иному, чем ТС* _____

(указать наименование имущества)

принадлежащему _____

(наименование собственника)

2. *Виновник ДТП* (*ФИО*): _____
Номер полиса ОСАГО _____*№*_____
Наименование Страховщика _____

3. *Транспортное средство Причинителя вреда*

Марка/модель			
Государственный регистрационный номер			

4. *Транспортное средство Потерпевшего*

Марка/модель/			
Государственный регистрационный номер			

5. *Куда обращались за страховым возмещением* (*до РСА*): _____

_____

(в какую страховую компанию или суд?)

Возмещение от причинителя вреда или страховой компании (*в том числе по КАСКО*)_____

_____

(напишите: не получал, получал в сумме…)

6. *К заявлению представлены следующие документы*:

Наименование документа	*Дата и номер документа*	*Орган, выдавший документ*

7. *По заключению независимой технической экспертизы величина причиненного мне материального ущерба составляет*_____*руб.*_____*копеек* (_____

_____)

8. *Компенсационную выплату прошу произвести по следующим реквизитам*:

Указывать все реквизиты обязательно!!!!!!!

Получатель (ФИО)	
Лицевой счет сберкнижки получателя	
Наименование банка (и отделения)	
ИНН банка	
БИК банка	
Корреспондентский счет банка	
Расчетный счет банка (если указан)	

Все сведения, сообщенные мною в данном заявлении, являются полными и достоверными.
С порядком осуществления компенсационных выплат согласен.
Согласен на обработку моих персональных данных РСА/СК в интересах РСА, любым, не противоречащим требованиям Федерального закона № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных», способом.

Заявитель _____ _____ «___»_____201_*г.*

(*Ф.И.О.)*

заполняется представителем страховой компании или РСА

Документы получены полностью «___»_____202__*г.*

В приеме документов отказано «___»_____202__*г.*

Подпись представителя СК / РСА _____ /_____/

(*Ф.И.О.)*