

А	С	—							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

## Заявитель

Ф. И. О. \_\_\_\_\_ д. рождения: \_\_\_\_\_

Способы связи (отмеченное , использовать для уведомлений о ходе урегулирования и уведомления о выдаче направления на ремонт):

мобильный телефон: 8 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

электронная почта: \_\_\_\_\_

почтовый индекс и адрес: \_\_\_\_\_

## Автомобиль

марка и модель \_\_\_\_\_ гос. номер: \_\_\_\_\_

VIN: \_\_\_\_\_ Полис: \_\_\_\_\_ АТ — \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Владелец: Ф. И. О. \_\_\_\_\_ д. рождения: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия и номер \_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код подразделения: \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

## Происшествие

Где произошло? адрес \_\_\_\_\_ когда? \_\_\_\_\_

**Обстоятельства** (Опишите, как двигался автомобиль, какие действия привели к возникновению повреждений. Если было столкновение не только с другим автомобилем, но и с дорожными объектами (столб, ограждение, бордюр и т.п.), обязательно укажите это. Если автомобиль был поврежден во время стоянки, опишите все, что вам известно о возникновении повреждений):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

В результате происшествия автомобиль получил повреждения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Во время происшествия автомобиль был в движении  нет  да \_\_\_\_\_  
укажите Ф. И. О. водителя и номер контактного телефона

О происшествии было заявлено  нет  в ГИБДД  в ОВД  в МЧС

Есть запись происшествия на видеорегистратор, свидетельские показания или иные материалы  нет  да

Для эвакуации автомобиля с места происшествия был вызван эвакуатор  нет  да

**Прошу возместить полученный ущерб ремонтом автомобиля на СТОА.**

Подписывая данное заявление, я:

• подтверждаю достоверность изложенных в нем сведений и выражаю согласие на их проверку Страховщиком, если это будет необходимо. Я предупрежден (-а) об ответственности за совершение мошенничества в сфере страхования (обман относительно наступления страхового случая, а равно размера страхового возмещения — ст. 159.5 УК РФ);

• выражаю согласие ООО «Группа Ренессанс Страхование», зарегистрированному по адресу 115114, Москва, Дербеневская набережная, д. 7 стр. 22 (далее — Оператор), на обработку своих персональных данных, указанных в настоящем заявлении, а также в иных передаваемых Оператору документах, для выполнения условий Договора страхования. Обработка персональных данных может осуществляться путем сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (включая передачу), обезличивания, блокирования и уничтожения. Настоящее согласие действует в течение пяти лет с даты подписания заявления или до его письменного отзыва в случаях, предусмотренных Законом.

• отказываюсь от права собственности на поврежденные детали и узлы (в том числе дополнительное оборудование), замененные в процессе ремонта застрахованного ТС, в пользу ООО «Группа Ренессанс Страхование»;

• выражаю согласие на отправку уведомлений о ходе урегулирования и о выдаче направления на ремонт, сообщениями на телефон и по электронной почте, указанным в настоящем Заявлении.

Заявитель: Ф. И. О. \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ Дата заявления: \_\_\_\_\_

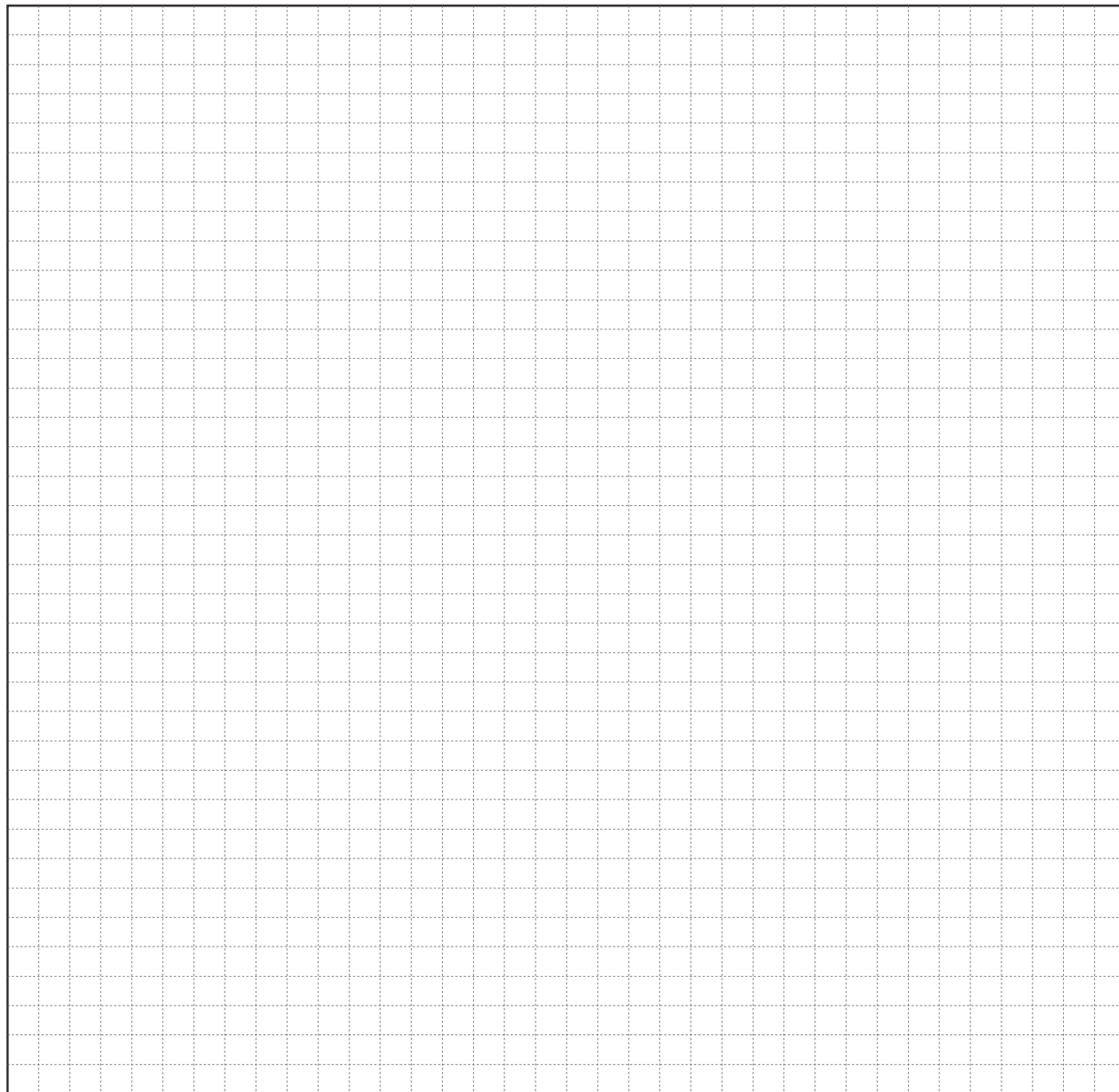
## Заполняется сотрудником страховой компании или уполномоченным представителем

Заявление принял: Ф. И. О. \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ Дата принятия: \_\_\_\_\_

			A/As		-															
--	--	--	------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

На схеме необходимо отобразить и указать все объекты (дома, деревья, столбы, ограждения) и их названия. Условные обозначения на схеме:

 А мой автомобиль	 Б второй участник	 направление движения	 место столкновения
--	---	--	--



Подписывая эту схему, я подтверждаю достоверность изложенных в ней сведений и выражаю согласие на их проверку Страховщиком, если это будет необходимо. Я предупрежден (-а) об ответственности за совершение мошенничества в сфере страхования (обман относительно наступления страхового случая, а равно размера страхового возмещения – ст. 159.5 УК РФ).

Схему составил: ф.и.о. \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ Дата составления: \_\_\_\_\_

**Заполняется сотрудником страховой компании или уполномоченным представителем**

Схему принял: ф.и.о. \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ Дата принятия: \_\_\_\_\_