Ренессанс®
страхование

Заявление о происшествии

номер [заполняется сотрудником страховой компании]:

A/AS —

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

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

Для эвакуации автомобиля с места происшествия был вызван эвакуатор ☐ нет ☐ да

О происшествии было заявлено ☐ нет ☐ в ГИБДД ☐ в ОВД ☐ в МЧС

Использовать условие возмещение без справок ☐ стеклянные элементы ☐ кузовные элементы до 3% ☐ кузовные элементы до 5%

Прошу возместить полученный ущерб ремонтом автомобиля на СТОА: название .....

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.

• выражаю согласие на передачу персональных данных собственнику транспортного средства.

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

Заполняется сотрудником страховой компании или уполномоченным представителем

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

Ренессанс®
страхование

Схема происшествия

к заявлению номер: 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: __.__.____