**СПАО «ИНГОССТРАХ»**

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ ВОЗМЕЩЕНИИ ИЛИ ПРЯМОМ ВОЗМЕЩЕНИИ УБЫТКОВ ПО ДОГОВОРУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ**

|  |
| --- |
| 1. **Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)** *(нужное подчеркнуть)* |
| Вниманию физических лиц [<\*>](#P1608)!  В случае возникновения спора со страховщиком для его урегулирования, до обращения в суд, вы должны обратиться к финансовому уполномоченному. Рассмотрение обращения бесплатно для потребителя финансовой услуги. Перед подачей обращения финансовому уполномоченному вам необходимо обратиться с заявлением, содержащим претензию, к страховщику, с которым у вас возник спор. Информацию о финансовом уполномоченном и способах подачи обращения для рассмотрения спора финансовым уполномоченным можно получить: finombudsman.ru, тел. 8 (800) 200-00-10. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество\* физического лица)*  ..  *(дата рождения физического лица) (ИНН заполняется при наличии)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(свидетельство о регистрации юр. лица либо документ, удостоверяющий личность физ. лица) (серия) (номер)*  Адрес (для корреспонденции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(индекс) (государство, республика, край, область) (район)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_  *(населенный пункт) (улица) (дом) (корпус) (квартира)*  Телефон() |
| 1. **Поврежденное имущество** |
| Собственник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество\* физического лица)*  ..  *(дата рождения физического лица) (ИНН заполняется при наличии)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(свидетельство о регистрации юр. лица либо документ, удостоверяющий личность физ. лица) (серия) (номер)*  Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(индекс) (государство, республика, край, область) (район)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_  *(населенный пункт) (улица) (дом) (корпус) (квартира)*  Сведения о поврежденном транспортном средстве:  Марка, модель, категория транспортного средства  Идентификационный номер транспортного средства  Год изготовления транспортного средства  Документ о регистрации транспортного средства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации транспортного средства, паспорт самоходной машины или аналогичный документ)*  Серия Номер  Дата выдачи ..  Государственный регистрационный знак  Сведения об ином поврежденном имуществе: Вид поврежденного имущества \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(указать иное поврежденное имущество)*  Вид и реквизиты документа, подтверждающего право собственности на поврежденное имущество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сведения о причинении вреда жизни/здоровью:  Лицо, жизни / здоровью которого причинен вред\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, имя, отчество\* физического лица)*  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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Сведения о страховом случае** |
| Дата и время страхового случая ..  ч.  мин.  Адрес места, где произошел страховой случай:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Водитель, управлявший транспортным средством, при использовании которого причинен вред: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, имя, отчество\* физического лица)*  Обстоятельства страхового случая: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. **Вариант страхового возмещения / прямого возмещения убытков** |
| **4.1. Прошу осуществить страховое возмещение / прямое возмещение убытков** (нужное подчеркнуть) **по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств серия** **№** **\*\*\***, **выданному страховой организацией** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **путем:**  *(наименование Страховой компании)*  Организации и оплаты восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства (далее - ТС) на станции технического обслуживания (далее – СТО), **выбранной из предложенного страховщиком перечня**:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  *(наименование СТОА)*  по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  О дате передачи отремонтированного ТС прошу проинформировать меня следующим способом (по телефону, почте, электронной почте):  **ИЛИ**  Путем оплаты стоимости восстановительного ремонта поврежденного ТС СТО:  Полное наименование  Адрес  Платежные реквизиты:  Банк получателя  Счет получателя  Корреспондентский счет  БИК , ИНН  Указание СТО 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 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»:**  - почтовым переводом по следующему адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  **ИЛИ**  - перечислением на банковский счет 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 п. 16.1 ст. 12 Федерального закона от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца транспортных средств» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 18, ст. 1720; 2019, № 18, ст. 2212; «Официальный интернет-портал правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)), 2 июля 2021 года). |
| * 1. **Результаты осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) прошу:**   Направить по адресу электронной почты  **ИЛИ**  разместить в личном кабинете страхователя ОСАГО, созданном потерпевшему либо выгодоприобретателю в соответствии с абзацем вторым пункта 3 Указания Банка России от 14 ноября 2016 года № 4109-У «О требованиях к использованию электронных документов и порядке обмена информацией в электронной форме при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств» <\*\*\*\*\*> (при наличии)  **ИЛИ**  предоставить для ознакомления по месту нахождения страховщика.  При заполнении абзаца второго пункта 4.3 следует указать адрес электронной почты потерпевшего (выгодоприобретателя) в случае необходимости направления на него страховщиком результатов осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) поврежденного транспортного средства (иного имущества). В случае заполнения пункта 4.3 пункт 4.4. не заполняется.   * 1. **Отметка об отказе потерпевшего (выгодоприобретателя) от ознакомления с результатами осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:** | | |
| **Документ (копия/заверенная копия/оригинал - указать) (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"** [**<\*\*\*\*>**](#P1611)**)** | **Кол-во листов** | **Отметка страховщика о необходимости предоставления документа** |
| Документ, удостоверяющий личность |  |  |
| Документ, удостоверяющий полномочия представителя выгодоприобретателя |  |  |
| Согласие органов опеки и попечительства |  |  |
| Извещение о дорожно-транспортном происшествии |  |  |
| Протокол об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении |  |  |
| Определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении |  |  |
| **При причинении вреда имуществу** | | |
| 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 оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества |  |  |
| Документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества |  |  |
| **При причинении вреда жизни / здоровью** | | |
| 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 |  |  |
| **Иные документы** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\* - Физические лица, относящиеся к потребителям финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 4 июня 2018 года N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".**

**\*\* - Отчество указывается при наличии.**

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

**\*\*\*\* - Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 1 октября 2014 года N 34204, 17 июня 2015 года N 37679, 29 декабря 2016 года N 45036, 28 апреля 2017 года N 46531, 15 ноября 2017 года N 48901, 5 марта 2018 года N 50253, 11 мая 2018 года N 51058, 16 июля 2019 года N 55279, 30 октября 2019 года N 56358, 25 августа 2020 года N 59426, 27 октября 2020 года N 60603.**

**\*\*\*\*\* - Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2016 года N 45034, 21 августа 2018 года N 51949, 10 июля 2019 года N 55194, 30 октября 2019 года N 56359, 30 июля 2020 года N 59113, 27 октября 2020 года N 60604, 18 августа 2021 года N 64676, 18 марта 2022 года N 67785.**

****

**Мобильное приложение IngoMobile**

← Сообщить о происшествии онлайн 24/7 ← Получить направление на ремонт

← Удобно следить за статусом урегулирования страхового

случая

← Ознакомиться с актом осмотра и калькуляцией эксперта

|  |
| --- |
| Адрес электронной почты: |
| **Дополнительные сведения:** |
| * может ли ТС передвигаться своим ходом: да  / нет , подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * наличие фото и (или) видео материалов с места ДТП: да  / нет , согласен предоставить страховщику |
| **В случае выбора потерпевшим денежной формы возмещения вреда:** |
| В соответствии с пп. «ж» п. 16.1 ст. 12 Закона об ОСАГО подтверждаю свое волеизъявление на получение страхового возмещения в форме страховой выплаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) |
| **В случае выбора потерпевшим натуральной формы возмещения вреда:** |
| Выбор потерпевшим начальной точки отсчета максимальной длины маршрута до СТО:  50 км от места ДТП  / 50 км от места жительства потерпевшего , подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Отказ от восстановительного ремонта на СТО по направлению СПАО «Ингосстрах»:** |
| * не соответствующих установленным Правилами обязательного страхования требованиям к организации восстановительного ремонта: отказываюсь  / не отказываюсь , подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * не обслуживающих (по условиям договора со СПАО «Ингосстрах») ТС указанного типа, марки или возраста, как поврежденное ТС: отказываюсь  / не отказываюсь , подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * расстояние до которых от места ДТП или места жительства потерпевшего превышает 50 километров: отказываюсь  / не отказываюсь , подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * с которым у СПАО «Ингосстрах» отсутствует договор на проведение ремонта ТС (отказываюсь от предоставления информации о такой СТО): отказываюсь  / не отказываюсь , подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * в случае необходимости произвести доплату СТО за проведение восстановительного ремонта ТС, если стоимость ремонта превышает установленную пп. «б» ст. 7 Закона об ОСАГО страховую сумму или максимальный размер страхового возмещения, установленный для случаев оформления документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции, либо если все участники ДТП признаны ответственными за причиненный вред: отказываюсь  / не отказываюсь , подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Предупреждена(а):** |
| * решение о возможности возмещения вреда в форме страховой выплаты будет принято СПАО «Ингосстрах» по итогам рассмотрения заявления о страховом возмещении или ПВУ * не заполнение потерпевшим разделов настоящего заявления, предусматривающих выбор СТО для организации восстановительного ремонта ТС или начальной точки отсчета максимальной длины маршрута до СТО, является основанием для осуществления такого выбора страховщиком * не заполнение потерпевшим настоящего листа заявления свидетельствует о несогласии потерпевшего на проведение восстановительного ремонта ТС на СТО, не соответствующей установленным Правилами ОСАГО требованиям к организации восстановительного ремонта в отношении конкретного потерпевшего, и при этом между страховщиком и потерпевшим не достигнуто соглашение о проведении восстановительного ремонта ТС на СТО, с которой у страховщика отсутствует договор на организацию восстановительного ремонта |
| **Настоящим подтверждаю свое согласие:** |
| * на отправку уведомления о выплате с чеком либо письма об отказе в выплате или ПВУ, а также иных писем и уведомлений по указанным в настоящем заявлении контактным данным * на отправку направления на ремонт по указанному в контактных данных адресу электронной почты с дублированием по адресу электронной почты СТО вместе с актом осмотра и / или калькуляцией (по запросу СТО) * на обработку моих персональных данных, указанных в Заявлении о страховом возмещении / ПВУ, в том числе, в целях организации и проведения специализированных торгов (при «полной гибели» ТС) в соответствии с п. 5.4 Единой методики. Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, включая, в случаях, предусмотренных законом или договором, передачу, блокирование, удаление, уничтожение. Настоящим разрешаю передачу своих персональных данных организациям, осуществляющим проведение специализированных торгов, участникам специализированных торгов в обозначенных целях, а также иным организациям, участие которых может быть необходимо для исполнения СПАО «Ингосстрах» своих обязательств по договору страхования. Согласие дается на срок 3 (три) года. |