(наименование страховщика)

 адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. потерпевшего)

 адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Претензия

 о возмещении страховщиком вреда по полису ОСАГО,

 причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевшего в результате ДТП

 "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. между \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. страхователя)

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ был заключен Договор обязательного

 (наименование страховщика)

страхования автогражданской ответственности за причинение вреда (страховой

полис) N \_\_\_\_\_ (далее - Договор).

 В результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (республика, край, область, район, населенный пункт, улица, дом)

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. в \_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_ минут с участием \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(перечень, модели, госномера, водители ТС, наименования страховых компаний,

 серии, номера страховых полисов)

жизни (здоровью и/или имуществу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать Ф.И.О.

потерпевшего) причинен вред, а именно: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

что подтверждается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Размер причиненного вреда составил \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей, что

подтверждается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Причинителем вреда признан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

 (Ф.И.О. страхователя)

что подтверждается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 “\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. потерпевший получил отказ в выплате возмещения по страховому делу № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Считаю данный отказ незаконным и необоснованным по следующим причинам\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Согласно п. 4 ст. 931 Гражданского кодекса Российской Федерации в случае, когда ответственность за причинение вреда застрахована в силу того, что ее страхование обязательно, а также в других случаях, предусмотренных законом или договором страхования такой ответственности, лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

 На основании изложенного, в соответствии с п. 4 ст. 931 Гражданского

кодекса Российской Федерации просьба возместить вред, причиненный жизни

(здоровью и/или имуществу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в размере \_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. потерпевшего)

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей в срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ путем осуществления страховой

выплаты в следующем порядке: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Приложение:

 1. Копия документа, удостоверяющего личность потерпевшего (выгодоприобретателя).

 2. Документы, подтверждающие полномочия лица, являющегося

 представителем выгодоприобретателя.

 3. Документы, содержащие банковские реквизиты для получения страхового

возмещения, в случае если выплата страхового возмещения будет

производиться в безналичном порядке.

 4. Согласие органов опеки и попечительства, в случае если выплата

страхового возмещения будет производиться представителю лица (потерпевшего

(выгодоприобретателя), не достигшего возраста 18 лет.

 "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (Ф.И.О.)