**В Северо-Западное главное управление**

**Центрального банка Российской Федерации**

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

191038, г. Санкт-Петербург, наб. реки Фонтанки,

д. 68, 70-72-74

**Заявитель:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(указать Ф.И.О. полностью)

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать полный почтовый адрес)

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Копия:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(указать полное наименование страховой организации/филиала СК)

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать полный почтовый адрес местонахождения страховой компании/филиала СК)

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

**ЖАЛОБА**

«\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_ г. *(указывается дата заключения договора)* между *ФИО (указываются данные страхователя)* (далее – Страхователь) и *(указывается наименование страховой компании)* (далее – Страховщик) был заключен договор добровольного страхования *(указывается номер договора)* (далее – Договор страхования) транспортного средства *(указывается марка и модель, VIN, г.р.з. автомобиля)* на срок с \_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указываются дата, место, произошедшее событие, например, ДТП с участием моего автомобиля, застрахованного по Договору страхования)*. Данное событие, согласно Правилам страхования, на основании которых был заключен Договор страхования, является страховым случаем.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_ г. я обратился к Страховщику с заявлением о наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения. Также мною были переданы Вам документы, предусмотренные договором и Правилами страхования. Все необходимые документы мною были предоставлены своевременно.

Однако в выплате страхового возмещения мне было отказано письмом от «\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_ г. *(указать дату письменного отказа страховщика)* по тем основаниям, что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указывается основание для отказа в выплате страхового возмещения, которое указал страховщик)*.

Считаю, что отказ в выплате мне страхового возмещения является неправомерным, страховая компания *(указывается наименование страховой компании)* грубо нарушает положения действующего законодательства, условия Договора страхования и мои права.

На основании изложенного, руководствуясь положениями Закона РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», прошу рассмотреть настоящее обращение, провести проверку и принять меры по обеспечению пересмотра страховой компанией *(указывается наименование страховой компании)* решения об отказе в выплате мне страхового возмещения.

О результате рассмотрения моей жалобы и принятом решении прошу сообщить мне в письменном виде в установленные законодательством сроки.

С уважением,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /*ФИО заявителя*/

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.