



# ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ

№

от

Время приема \_\_\_\_\_ Полису серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ сроком страхования \_\_\_\_\_

Взносы \_\_\_\_\_ Франшиза \_\_\_\_\_ Коэффициент выплат \_\_\_\_\_

## СТРАХОВАТЕЛЬ

ФИО / Наименование юридического лица: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон дом.: \_\_\_\_\_ Телефон моб.: \* \_\_\_\_\_

Адрес эл. почты(e-mail): \_\_\_\_\_

Марка и модель ТС: \_\_\_\_\_ Гос. рег. знак: \_\_\_\_\_

Талон ТО действителен до (месяц, год): \_\_\_\_\_ VIN: \_\_\_\_\_

## СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ (выделите нужное)

Стекло  Фара  Зеркало  Ущерб 3%  ЛКП одной детали 

Дата и точное время страхового случая: \_\_\_\_\_

Место наступления страхового случая (город, улица, № дома, участок дороги и пр.): \_\_\_\_\_

ТС управлял (Ф.И.О.): \_\_\_\_\_

Водительское удостоверение: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, категория \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_

Собственник / доверенное лицо (выделите нужное)

## ПЕРЕЧЕНЬ ПОВРЕЖДЕННЫХ ДЕТАЛЕЙ А/М, ОБСТОЯТЕЛЬСТВА СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Экспертом (ФИО): \_\_\_\_\_ При осмотре ТС

## УСТАНОВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

\* Настоящим подтверждаю свое желание и согласие на смс-информирование о ходе урегулирования страхового случая, по указанному в заявлении телефону заявителя

Предпочтительная форма возмещения:  Калькуляция страховщика  Направление на СТОА ..... (ФИО, подпись)

Заявление о страховом событии подал: \_\_\_\_\_ (ФИО) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (дата)

Заявление о страховом событии принял: \_\_\_\_\_ (ФИО) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (дата)

ВСЕ ПОЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ