

Договор страхования / Полис

| | |
|------------------------------------|---|
| ДАТА ОКОНЧАНИЯ ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ | № |
| 2 0 | |

| | | |
|---------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| ПРЕСТРАХОВАНИЕ | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> НЕТ |
| ОПЛАТА ВЗНОСОВ | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> НЕТ |
| КОЭФФИЦИЕНТ ВЫПЛАТЫ | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> НЕТ |
| ФРАНШИЗА | <input type="checkbox"/> условная | размер |
| | <input type="checkbox"/> безусловная | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о событии, имеющем признаки страхового случая по добровольному страхованию
 автотранспортных средств (без обращения в компетентные органы)

| | | |
|---|------|-------------|
| № | ДАТА | КОД ДОСТУПА |
| | | |

| | |
|------------------------|------|
| ТЕЛЕФОННОЕ СООБЩЕНИЕ № | ДАТА |
| | |

1 Сведения о страхователе и водителе:

| | | | | | | |
|--|--|--|-------------------|--|----------------|--|
| СТРАХОВАТЕЛЬ | Ф.И.О. физического лица / Наименование юридического лица | | | | | |
| АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ ФИЗ. ЛИЦА / ФАКТИЧЕСКИЙ АДРЕС ЮР. ЛИЦА | | | | | | |
| КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ | ТЕЛЕФОН ДОМАШНИЙ / РАБОЧИЙ | | ТЕЛЕФОН МОБИЛЬНЫЙ | | E MAIL: | |
| | | | | | | |
| МАРКА, МОДЕЛЬ ТС | | | ГОД ВЫПУСКА ТС | | ГОС. РЕГ. ЗНАК | |
| Ф.И.О. ВОДИТЕЛЯ | | | | | | |

2 Сведения о страховом событии:

| | | | | | |
|---|--|--|-----|-----|------|
| ТИП СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ | <input type="checkbox"/> ПОВРЕЖДЕНИЕ ОДНОЙ НАРУЖНОЙ ДЕТАЛИ | <input type="checkbox"/> ПОВРЕЖДЕНИЕ ФАР, ЗЕРКАЛ, СТЕКОЛ | | | |
| ДАТА И ВРЕМЯ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ | День | мес. | год | час | мин. |
| МЕСТО СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ | (Республика, край / область, район, населенный пункт, улица, номер дома, участок дороги и др.) | | | | |

3 Обстоятельства страхового события:

4 Перечень поврежденных деталей ТС:

5 Сведения о способе возмещения:

| | | | |
|--|--|-----|--|
| <input type="checkbox"/> | НАПРАВИТЬ ТРАНСПОРТНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО РЕМОНТА НА СТОА (В СООТВЕТСТВИИ С УСЛОВИЯМИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ) | | |
| <input type="checkbox"/> | ВЫДАТЬ НАПРАВЛЕНИЕ НА РЕМОНТ АВТОМОБИЛЯ НА СТО, НЕ ЯВЛЯЮЩУЮСЯ ОФИЦИАЛЬНЫМ ДИЛЕРОМ (В СВЯЗИ С ДОЛГИМ СРОКОМ ОЖИДАНИЯ РЕМОНТА НА СТОА, ЯВЛЯЮЩЕЙСЯ ОФИЦИАЛЬНЫМ ДИЛЕРОМ): | | |
| | ИМЕННОЕ СТОА | | |
| <input type="checkbox"/> | СКАЛЬКУЛИРОВАТЬ ЗАТРАТЫ НА ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ РЕМОНТ ТС В ПОРЯДКЕ, ОПРЕДЕЛЕННОМ СТРАХОВЩИКОМ, И ВЫПЛАТИТЬ СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ БАНКОВСКИМ ПЕРЕВОДОМ ПО НИЖЕУКАЗАННЫМ РЕКВИЗИТАМ. <u>ЗАЯВИТЕЛЬ ПРЕДУПРЕЖДЕН О НЕОБХОДИМОСТИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ТС НА ОСМОТР В СТРАХОВУЮ ГРУППУ ПОСЛЕ ПРОИЗВЕДЕННОГО РЕМОНТА</u> | | |
| Ф.И.О. ПОЛУЧАТЕЛЯ ПЛАТЕЖА | | | |
| НАИМЕНОВАНИЕ БАНКА (ОТДЕЛЕНИЯ/ФИЛИАЛА) | | | |
| ЛИЦЕВОЙ СЧЕТ | | | |
| РАСЧЕТНЫЙ СЧЕТ | | | |
| КОРРЕСПОНДЕНТСКИЙ СЧЕТ | | | |
| БИК | | ИНН | |

6 Осмотр ТС специалистом:

| | | | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------|--|--|----|
| Ф.И.О. СПЕЦИАЛИСТА, ОСМАТРИВАВШЕГО ТС | | ДАТА ОСМОТРА ТС | | | 20 |
|---------------------------------------|--|-----------------|--|--|----|

Перечень повреждений:

Заявитель:

| | | |
|--------|---------|------|
| Ф.И.О. | ПОДПИСЬ | ДАТА |
| | | 20 |

Заявление принял:

| | | |
|--------|---------|------|
| Ф.И.О. | ПОДПИСЬ | ДАТА |
| | | 20 |

Ввод в ИС осуществил:

| | | |
|--------|---------|------|
| Ф.И.О. | ПОДПИСЬ | ДАТА |
| | | 20 |