

Договор страхования / Полис

ДАТА ОКОНЧАНИЯ ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ			№
31	12	2 0 1 1	1000/0031/001/1

Заполняется представителем СГ «УралСиб»		
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)

Заполняется представителем СГ «УралСиб»		
№	ДАТА	КОД ДОСТУПА
Заполняется Заявителем		
ТЕЛЕФОННОЕ СООБЩЕНИЕ №	ДАТА	
	2 0	

1 Сведения о страхователе и водителе:

СТРАХОВАТЕЛЬ	Ларионова Светлана Сергеевна <small>Ф.И.О. физического лица /Наименование юридического лица</small>				
АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ ФИЗ. ЛИЦА/ ФАКТИЧЕСКИЙ АДРЕС ЮР. ЛИЦА	М.О., г.Пушкино, ул. Элеваторная, д.6, кв. 85				
КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ	ТЕЛЕФОН ДОМАШНИЙ/ РАБОЧИЙ	ТЕЛЕФОН МОБИЛЬНЫЙ	8(900)123-45-67	E MAIL:	
МАРКА, МОДЕЛЬ ТС	Chevrolet Aveo	ГОД ВЫПУСКА ТС	2008	ГОС. РЕГ. ЗНАК	с123вт00
Ф.И.О. ВОДИТЕЛЯ	Ларионова Светлана Сергеевна				

2 Сведения о страховом событии:

ТИП СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ	<input checked="" type="checkbox"/> ПОВРЕЖДЕНИЕ ОДНОЙ НАРУЖНОЙ ДЕТАЛИ	<input type="checkbox"/> ПОВРЕЖДЕНИЕ ФАР, ЗЕРКАЛ, СТЕКОЛ			
ДАТА И ВРЕМЯ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ	01	03	2011	11	15
МЕСТО СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ	М.О., г.Пушкино, Вокзальная улица, 14 <small>(Республика, край / область, район, населенный пункт, улица, номер дома, участок дороги и др.)</small>				

3 Обстоятельства страхового события:

При парковке автомобиля Chevrolet Aveo г/н с123вт00 под управлением Ларионовой С.С. был совершен наезд на ограждение, в результате чего были получены повреждения переднего бампера автомобиля.

4 Перечень поврежденных деталей ТС:

Передний бампер

5 Сведения о способе возмещения:

<input checked="" 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):
<input type="checkbox"/>	<p><small>наименование СТОА</small></p> СКАЛЬКУЛИРОВАТЬ ЗАТРАТЫ НА ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ РЕМОНТ ТС В ПОРЯДКЕ, ОПРЕДЕЛЕННОМ СТРАХОВЩИКОМ, И ВЫПЛАТИТЬ СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ БАНКОВСКИМ ПЕРЕВОДОМ ПО НИЖЕУКАЗАННЫМ РЕКВИЗИТАМ: ЗАЯВИТЕЛЬ ПРЕДУПРЕЖДЕН О НЕОБХОДИМОСТИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ТС НА ОСМОТР В СТРАХОВУЮ ГРУППУ ПОСЛЕ ПРОИЗВЕДЕННОГО РЕМОНТА
Ф.И.О. ПОЛУЧАТЕЛЯ ПЛАТЕЖА	
НАИМЕНОВАНИЕ БАНКА (ОТДЕЛЕНИЯ/ФИЛИАЛА)	
ЛИЦЕВОЙ СЧЕТ	
РАСЧЕТНЫЙ СЧЕТ	
КОРРЕСПОНДЕНТСКИЙ СЧЕТ	
БИК	ИНН

Если выбран вариант выплаты по калькуляции, обязательно указывается Ф.И.О. получателя платежа. Заявителем заполняются все графы с банковскими реквизитами.

! При выплате по калькуляции необходимо предоставить ТС на осмотр Страховщику после произведенного ремонта!

Заполняется представителем СГ «УралСиб»

6 Осмотр ТС специалистом:

Ф.И.О. СПЕЦИАЛИСТА, ОСМАТРИВАВШЕГО ТС	ДАТА ОСМОТРА ТС	2	0
---------------------------------------	-----------------	---	---

Перечень повреждений:

Заявитель:

Ф.И.О., подпись лица, подающего заявление. Если Страхователем является юридическое лицо, заявление заверяется оригинальной печатью организации, либо предоставляется доверенность от организации на представление интересов в страховой компании (на фирменном бланке организации, с подписью главного бухгалтера или руководителя). Доверенность должна быть выписана не позднее даты подачи заявления

Ф.И.О.	ПОДПИСЬ	ДАТА		
ЛАРИОНОВА С.С.		03	03	2011

Заявление принял:

Заполняется представителем СГ «УралСиб»

Ф.И.О.	ПОДПИСЬ	ДАТА		
				20

Ввод в ИС осуществил:

Ф.И.О.	ПОДПИСЬ	ДАТА		
				20