

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
	<input type="checkbox"/> безусловная

ЗАЯВЛЕНИЕ

о событии, имеющем признаки страхового случая по добровольному страхованию автотранспортных средств

Заполняется представителем СГ «УралСиб»

№	ДАТА	КОД ДОСТУПА

Заполняется Заявителем	ТЕЛЕФОННОЕ СООБЩЕНИЕ №	ДАТА

1 Сведения о страхователе и водителе:

СТРАХОВАТЕЛЬ	Ларионова Светлана Сергеевна <i>Ф.И.О. физического лица /Наименование юридического лица</i>				
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	Ларионов Владимир Алексеевич В случае хищения или обнаружения поврежденного ТС на стоянке, данная графа заполняется в офисе СГ «УралСиб»				

2 Сведения о страховом событии:

ТИП СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ	ДТП <i>(хищение, ДТП, угон, разбой, грабеж, пожар/взрыв, стихийное бедствие, противоправные действия третьих лиц, опасные природные явления и др.)</i>				
ДАТА И ВРЕМЯ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ	04	02	2011	14	30
В случае повреждения/отсутствия ТС (хищение) на месте парковки, в данной графе указывается дата и время обнаружения.					
МЕСТО СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ	г.Москва, Ярославское шоссе, д.123 <i>(Республика, край/область, район, населенный пункт, улица, номер дома, участок дороги и др.)</i>				
НАИМЕНОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОГО ОРГАНА, ЗАРЕГИСТРИРОВАВШЕГО СТРАХОВОЕ СОБЫТИЕ	ОГИБДД ОВД СВАО г. Москвы				

3 Сведения о других участниках и/или свидетелях страхового события:

№	Ф.И.О.	АДРЕС / ТЕЛЕФОН	ПОЛИС ОСАГО	
			СЕРИЯ И №	СТРАХОВЩИК
1	Семенов Олег Борисович	г.Москва, ул. Проспект мира, д.1, кв.118, тел. 8(900)456-78-90	ВВВ№1234567890	ОАО "СК"
2			Данные графы заполняются при наличии других участников происшествия	
3				
4				

4 Обстоятельства и подробное описание страхового события:

Я, Ларионов В.А., 04.02.2011г. двигался на автомобиле Chevrolet Aveo по Ярославскому шоссе в сторону области в своей полосе. В районе дома 123 по Ярославскому шоссе на мою полосу начал резко перестраиваться автомобиль ВАЗ 21091 гос.номер л456нв100 под управлением Семенова О.Б.

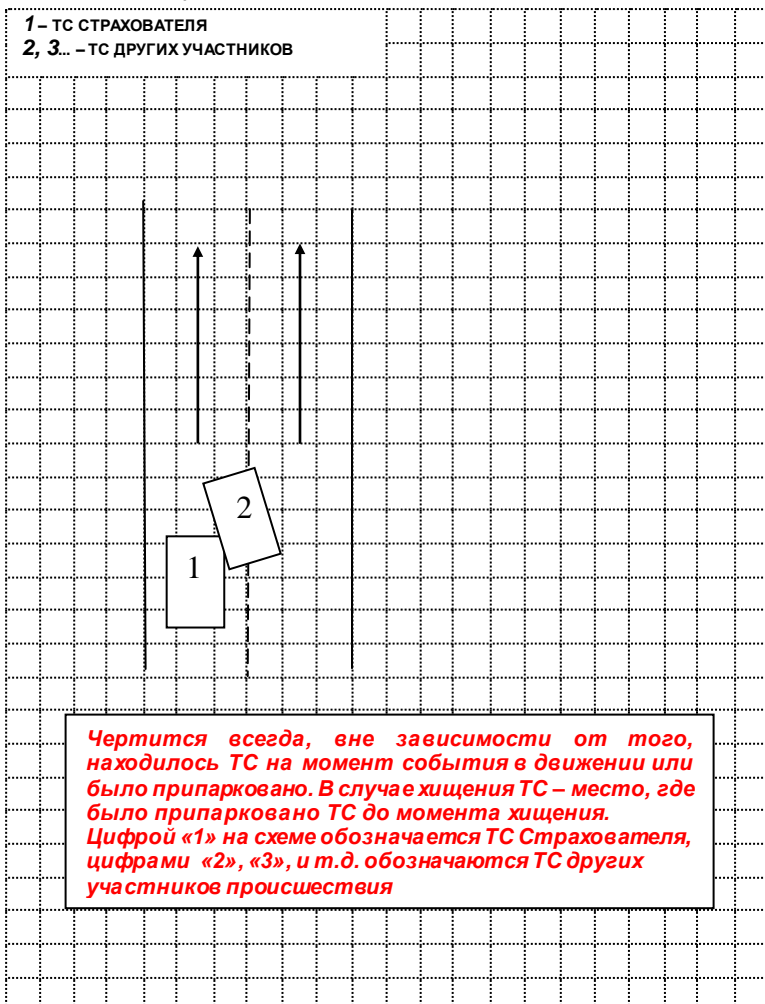
Я не успел уйти от столкновения, и мой автомобиль врезался в автомобиль ВАЗ.

В данной графе указывается подробное описание события, в т.ч.

- направление движения ТС (адрес места парковки ТС);
- последовательность действий водителя или человека обнаружившего припаркованное ТС/отсутствие ТС в случае хищения;
- скорость ТС на момент происшествия;
- описание действий КАЖДОГО участника;
- видимость/состояние дороги/тип шин;

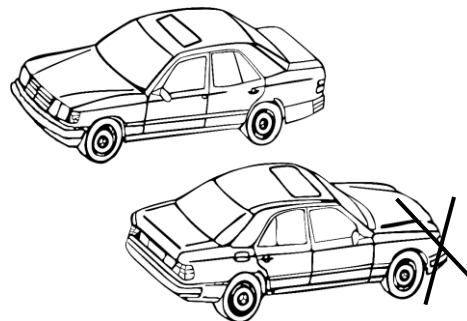
5 Схема происшествия:

1 – ТС СТРАХОВАТЕЛЯ
2, 3... – ТС ДРУГИХ УЧАСТНИКОВ



Чертится всегда, вне зависимости от того, находилось ТС на момент события в движении или было припарковано. В случае хищения ТС – место, где было припарковано ТС до момента хищения. Цифрой «1» на схеме обозначается ТС Страхователя, цифрами «2», «3», и т.д. обозначаются ТС других участников происшествия

6 Укажите поврежденные детали на схеме:



ПЕРЕЧЕНЬ ПОВРЕЖДЕННЫХ ДЕТАЛЕЙ ТС:

- Правое переднее крыло
- Передний бампер
- Правая передняя фара

На представленной схеме указываются поврежденные детали ТС. Приводится подробный перечень поврежденных деталей ТС (дополнительно в данной графе могут указываться повреждения деталей, ссылка на акт осмотра).

ТС ТРАНСПОРТАБЕЛЬНО В РЕЗУЛЬТАТЕ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ (ЕСЛИ «НЕТ» - УКАЗАТЬ АДРЕС РАСПОЛОЖЕНИЯ ТС)

ДА НЕТ

7 Сведения о способе возмещения:

НАПРАВИТЬ ТРАНСПОРТНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО РЕМОНТА НА СТОА (В СООТВЕТСТВИИ С УСЛОВИЯМИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ)

ВЫДАТЬ НАПРАВЛЕНИЕ НА РЕМОНТ АВТОМОБИЛЯ НА СТОА, НЕ ЯВЛЯЮЩУЮСЯ ОФИЦИАЛЬНЫМ ДИЛЕРОМ (В СВЯЗИ С ДОЛГИМ СРОКОМ ОЖИДАНИЯ РЕМОНТА НА СТОА, ЯВЛЯЮЩЕЙСЯ ОФИЦИАЛЬНЫМ ДИЛЕРОМ):

НАИМЕНОВАНИЕ СТОА

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!

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		
ЛАРИОНОВ В.А.		05	02	2011

Заявление принял: **Заполняется представителем СГ «УралСиб»**

Ф.И.О.	ПОДПИСЬ	ДАТА		
				20

Ввод в ИС осуществил:

Ф.И.О.	ПОДПИСЬ	ДАТА		
				20