

Номер вашего полиса:

			A	T	-	/							
--	--	--	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

Номер убытка [заполняется сотрудником страховой компании]:

			A	/	A	S	-						
--	--	--	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

Страхователь: Ф.И.О. или название юридического лица												
Индекс:						Адрес:						
Тел/Факс: +7 ()						Эл. почта:						

Обратите внимание! Контакты необходимы для предоставления вам информации о ходе урегулирования страхового случая.

Транспортное средство:												
VIN:						Гос. номер:						

Собственник / Выгодоприобретатель: Ф.И.О. Дата рождения:

Паспорт: серия и номер Кем выдан:

Код подразделения: если имеется Дата выдачи: ИНН: если имеется

Адрес регистрации:

В случае если Выгодоприобретатель является иностранным гражданином или лицом без гражданства и находится на территории РФ, к заявлению прилагаются:

- Копия миграционной карты, содержащая номер, дату начала и окончания срока пребывания в РФ
- Копия документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, содержащая его наименование, серию и номер, дату начала и окончания срока действия права пребывания (проживания) в РФ.

Адрес хищения:						Дата хищения:						
Обстоятельства хищения:												
Название органа внутренних дел, который расследует происшествие:												
Автомобиль приобретен в кредит?						<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Название банка						
Автомобиль взят в лизинг?						<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Название компании						
В настоящий момент ваш автомобиль застрахован по КАСКО в других компаниях? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет												
Название страховой компании и период страхования												

После предоставления мной всех документов, необходимых для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем, прошу произвести выплату страхового возмещения по следующим реквизитам:

Лицевой счет:*													
В банке:													
Расчетный счет:													
Корр. счет:													
БИК:													
ИНН Получателя:													
Получатель платежа:	Ф.И.О.												

* — для счетов в Сбербанке РФ

Страхователь/Выгодоприобретатель не является иностранным публичным должностным лицом и/или его родственником, должностным лицом публичной международной организации, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ. В ином случае Страхователь/Выгодоприобретатель обязуется указать занимаемую должность /степень родства /статус (супруг или супруга). Страхователь/Выгодоприобретатель не имеет регистрации, места жительства /нахождения, счета в банке в государстве (на территории), которое (ая) не выполняет рекомендации ФАТФ.

Дата:													
Страхователь или его представитель:											Ф.И.О.	Подпись	

Заполняется сотрудником страховой компании или уполномоченным представителем

Дата:													
Заявление принял:											Ф.И.О.	Подпись	