

ЗАЯВЛЕНИЕ

о событии, имеющем признаки страхового случая
по договорам страхования имущества и ответственности

ООО СК «УРАЛСИБ СТРАХОВАНИЕ

1. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС)

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС) №	ДАТА ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА)

2. ПЕРВИЧНОЕ СООБЩЕНИЕ О СОБЫТИИ

ТЕЛЕФОН	ФАКС	ПОЧТА	E-MAIL	№	ДАТА
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

3. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ, СТРАХОВАТЕЛЕ И ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕ

ЗАЯВИТЕЛЬ	Ф.И.О. физического лица		ИНН (при наличии)
АДРЕС МЕСТА РЕГИСТРАЦИИ			
КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	ТЕЛЕФОН МОБИЛЬНЫЙ	ТЕЛЕФОН ДОМ./ РАБ.	E-MAIL
СТРАХОВАТЕЛЬ (заполняется при отличии от заявителя)	Ф.И.О. физического лица / Наименование юридического лица		ИНН (при наличии)

4. СВЕДЕНИЯ О СОБЫТИИ

ТИП СОБЫТИЯ					
ДАТА И ВРЕМЯ НАСТУПЛЕНИЯ СОБЫТИЯ	день	месяц	год	час	минута
МЕСТО СОБЫТИЯ	(Республика/край/область, район, город/населенный пункт, улица, номер дома, участок дороги)				
ОПИСАНИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ СОБЫТИЯ:					
<hr/> <hr/>					
СОБЫТИЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО КОМПЕТЕНТНЫМ ОРГАНОМ					

5. СВЕДЕНИЯ О ПРИЧИНЕННОМ УЩЕРБЕ

ПОВРЕЖДЕННЫЙ ОБЪЕКТ / ПРИЧИНЕННЫЙ ВРЕД	
ОПИСАНИЕ ПРИЧИНЕННОГО УЩЕРБА / ВРЕДА:	
<hr/> <hr/>	
ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ РАЗМЕР УЩЕРБА (ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ)	

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

МЕРЫ, ПРЕДПРИНЯТЫЕ ВАМИ В ЦЕЛЯХ УМЕНЬШЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА (УКАЗАТЬ КАКИЕ):
ИМУЩЕСТВО ЗАСТРАХОВАНО В ДРУГОЙ КОМПАНИИ	<input type="checkbox"/> ДА (УКАЗАТЬ): НАИМЕНОВАНИЕ КОМПАНИИ: НОМЕР ПОЛИСА: СТРАХОВАЯ СУММА:
НАЛИЧИЕ СВИДЕТЕЛЕЙ И ИНЫХ УЧАСТНИКОВ СОБЫТИЯ	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА (УКАЗАТЬ):

7. К НАСТОЯЩЕМУ ЗАЯВЛЕНИЮ ПРИЛОЖЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:

--

8. ВЫПЛАТУ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПРОШУ ОСУЩЕСТВИТЬ БАНКОВСКИМ ПЕРЕВОДОМ ПО НИЖЕУКАЗАННЫМ РЕКВИЗИТАМ:

НАИМЕНОВАНИЕ БАНКА (ОТДЕЛЕНИЯ/ФИЛИАЛА)	
ЛИЦЕВОЙ СЧЕТ	
РАСЧЕТНЫЙ СЧЕТ	
КОРРЕСПОНДЕНТСКИЙ СЧЕТ	
БИК	ИНН

ЗАЯВИТЕЛЬ

Ф.И.О.	ПОДПИСЬ	ДАТА