

## ЗАЯВЛЕНИЕ О НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ КАСКО

<b>Номер дела</b>	<b>от:</b>	____.____.201__
-------------------	------------	-----------------

(заполняется работником Компании)

### 1. Сведения о полисе, Страхователе и Заявителе

<b>Номер полиса</b>	Серия Номер	<b>Срок действия полиса</b>	с: _____.____.201__ по: _____.____.201__
<b>ФИО Страхователя / наименование юр.лица</b>			
<b>Адрес физ.лица / юр.лица</b>	Адрес фактического проживания физ.лица / Фактический адрес юр.лица		
<b>ФИО Заявителя</b>			
<b>Статус Заявителя</b>	<input type="checkbox"/> Доверенное лицо <input type="checkbox"/> Цессионарий <input type="checkbox"/> Страхователь <input type="checkbox"/> Лизингополучатель <input type="checkbox"/> Выгодоприобретатель		
	Я, _____ согласен (согласна), что извещения о времени и месте осмотра ТС, о недостающих документах в соответствии с условиями Правил страхования, о факте выдачи направления на ремонт будут направлены мне СМС-сообщением на указанный номер мобильного телефона +7 ( ) _____. Подпись _____		
<b>E-MAIL</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>Иное</b>	<input type="checkbox"/>		

**Внимание!** Внесите контакты корректно, они необходимы для информирования о ходе рассмотрения дела. Отметьте предпочтительный канал получения инф-ции.

**Прошу рассмотреть заявление в связи с повреждением ТС в результате**

ДТП, ПДТЛ, прочее

### 2. Обстоятельства происшествия

<b>Дата происшествия</b>	____.____.201__	<b>Время</b>	ЧЧ :ММ
<b>Место происшествия</b>	Город, адрес		
<b>Марка, модель ТС</b>		<b>Год выпуска</b>	____.____.____г.
<b>Цель использования ТС в момент ДТП</b>	<input type="checkbox"/> Для личных нужд <input type="checkbox"/> В предпринимательских целях		
<b>VIN</b>			
<b>Водитель (ФИО)</b>		<b>Рег.номер</b>	

**3. О страховом случае заявлено** \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.201\_\_ **в ГИБДД, ОВД, МЧС, Европротокол / НЕТ** (нужное подчеркнуть)

**4. Наличие фото- и/или видео- материала с места события**    Нет    Есть

**5. Другие участники ДТП (ТС, пешеход, иное)**    Нет    Есть

<b>Количество участников</b>	<input type="checkbox"/> ТС <input type="checkbox"/> Пешеходов <input type="checkbox"/> Велосипедистов <input type="checkbox"/> Иного имущества
------------------------------	---

<b>Транспортное средство находится в поврежденном виде?</b>	
<input type="checkbox"/> Да : Уведомлен, что в случае непредставления ТС на осмотр, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения. Обязуюсь представить поврежденное ТС на осмотр по адресу, согласованному со Страховщиком. Обязуюсь сохранить поврежденное ТС в том виде, в каком оно оказалось после событий, приведших к его повреждению, до согласия с принятым Страховщиком решения по факту заявленного события.	. Подпись
<input type="checkbox"/> Нет: Уведомлен, что Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.	

### 6. Характер и перечень повреждений застрахованного ТС:

--

<b>Канал подачи заявления</b>	<input type="checkbox"/> КО <input type="checkbox"/> ДО <input type="checkbox"/> УУУ <input type="checkbox"/> АВАРКОМ <input type="checkbox"/> Филиал ( _____ )
<b>Заявитель (ФИО)</b>	Подпись
<b>Работник «СК «Согласие» (представитель), ФИО, должность</b>	Подпись
<b>Дата подачи заявления</b>	____.____.201__

