

ИЗВЕЩЕНИЕ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ

Страхователь: _____

Почтовый адрес Страхователя: _____

Контактный тел., факс Страхователя: _____ e-mail: _____

Паспортные данные Страхователя/представителя:

Серия: _____ Номер: _____

Кем выдан: _____

Дата выдачи: _____

Полис № (страхование КАСКО) _____

А/м марка, модель _____

Рег. № а/м _____

VIN _____

Дата происшествия _____

Время происшествия _____ ч. _____ мин.

Водитель, который находился за рулем ТС в момент наступления страхового случая: _____

Место происшествия

Город: _____

Улица: _____

_____ Дом: _____

Обстоятельства происшествия _____

Местонахождение а/м (для осмотра): _____

Другие участники ДТП

А/м марка, модель _____

А/м рег. № _____

Телефон или другая контактная информация _____

Страховая компания другого участника ДТП _____

Перечень поврежденных деталей а/м др. уч-ка ДТП: _____

Заявлено ли о случившемся в органы МВД? да нет

Подразделение МВД (ГИБДД, ОМ, Госпожарнадзор): _____

Воспользовались ли Вы сервисом по эвакуации, предоставляемым Ингосстрахом: да нет

Прошу осуществить возмещение в следующей форме:

Натуральная (прошу направить для ремонта на СТОА) _____

Иное (указать форму возмещения) _____

Организацию экспертизы в случаях, предусмотренных п. 5 ст. 68 «Правил...», и оплату услуг по ее проведению поручаю ОСАО «Ингосстрах».

Подпись Страхователя или его представителя: _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Должность представителя Страхователя (для юр. лиц): _____

Дата заявления « ___ » _____ 20 __ г. Подпись представителя ОСАО «Ингосстрах»: _____ (подпись)

Дата получения « ___ » _____ 20 __ г. _____ (Ф.И.О.)

Автомобиль Страхователя



Укажите поврежденные детали на схеме автомобиля

Перечислите повреждения автомобиля:

X

схема происшествия

а/м Страхователя
 др. а/м