

Заявление о страховом случае «Угон/Хищение»

номер вашего полиса:

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

номер убытка [заполняется сотрудником страховой компании]:

[illegible]

Страхователь:	Ф, И. О. или название юридического лица									
Индекс:						Адрес:				
Контактный телефон:	+7 ()					Электронная почта:				

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

Сведения о транспортном средстве:

Марка и модель:											Гос. номер:						RUS	
VIN:																		
Собственник/Выгодоприобретатель:		Ф. И. О.																
Дата рождения:							Контактный телефон:		+7 ()									
Паспорт (серия и номер):								Дата выдачи:										
Паспорт выдан:																		
Адрес регистрации:																		
ИНН (если имеется):																		

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.

Сведения о происшествии:

Адрес хищения:		Дата хищения:							
Обстоятельства хищения:									
Название органа внутренних дел, который расследует происшествие:									
Автомобиль приобретен в кредит?		☐	Да	☐	Нет	название банка			
Автомобиль взят в лизинг?		☐	Да	☐	Нет	название лизинговой компании			
В настоящий момент автомобиль застрахован по каско в других компаниях?		☐	Да	☐	Нет				
		название страховой компании и период страхования							

Дата:				Страхователь или его Представитель:	Ф. И. О.	подпись
-------	--	--	--	-------------------------------------	----------	---------

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 банка:	
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 РФ 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 Выгодоприобретатель:	Ф. И. О.	подпись
-------	--	---------------------------------------	----------	---------

Заполняется сотрудником страховой компании или уполномоченным представителем

Дата:		Заявление принял:	Ф. И. О.	подпись
-------	--	-------------------	----------	---------