

Заявление о повреждении (конструктивной гибели) шин/дисков колес

Я,
(ФИО полностью)
Адрес:

Индекс Страна

Область/Край

Город/Населенный пункт

Улица

Дом Корпус Квартира

Паспорт: серия номер выдан
(кем и когда)

Дата выдачи / / г. Дата рождения / / г.

Контактный телефон (с кодом города): ()

являясь Выгодоприобретателем по Договору страхования №

от / / г. (далее – Договор страхования),

в связи с наступлением страхового события, прошу произвести страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

Марка а/м год выпуска

№ двигателя

VIN №

Место происшествия _____

(область, район, город, населенный пункт, улица, дом, пересечение, км дороги, другие ориентиры)

Дата и время происшествия

Вид (столкновение, наезд на препятствие, опрокидывание)

Заявлено ли о происшествии в соответствующие органы государственной власти (ГИБДД; пожарная охрана)?

Да

Нет

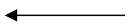
Если заявлено, то в какое подразделение
Схема происшествия

Погодные условия (ясно, пасмурно, дождь, туман, снег)
Освещенность (день, ночь, сумерки, освещение вкл/ выкл.)
Состояние проезжей части (сухое мокрое, заснеженное, гололед, грязное, ровное, неровное, выбоины)
На схеме обозначить контуры проезжей части, положение участников ДТП, направления движения, место контакта, а также участников движения и предметы, которые имеют отношение к ДТП


Транспортное средство



Пешеход



Направление движения



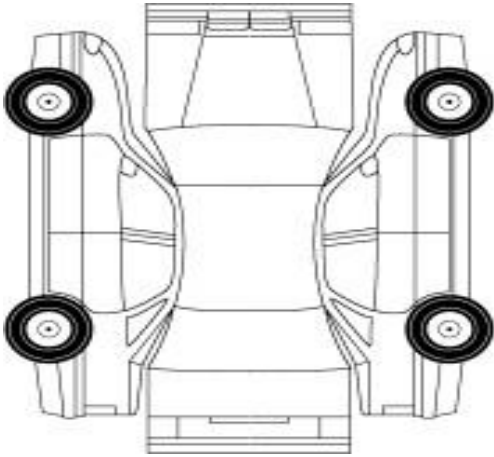
Место контакта



Месторасположение осколков стекла, потеков жидкостей

Обстоятельства происшествия

ТС ПОЛУЧИЛО СЛЕДУЮЩИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ: (описать, отметить на схеме)



Описание повреждений застрахованного транспортного средства:

Мною сообщены достоверные и все известные мне сведения по данному происшествию. Я предупрежден о том, что недостоверность сообщенных мной сведений может повлечь за собой отказ в выплате возмещения.

Страховую выплату прошу произвести по реквизитам, указанным в настоящем Заявлении.

Платежные реквизиты:

Получатель (ФИО)

Расчетный счет

Банк (Наименование)

Юридический адрес банка:

Город/Населенный пункт

Улица Дом

ИНН Банка

Корсчет

БИК

Дата / / г.

Подпись Заявителя

(Фамилия, инициалы)

Настоящим выражаю свое согласие на участие в опросе удовлетворенности качеством работы/ обслуживания

ООО «СК КАРДИФ», посредством направления информации на следующий адрес электронной почты (e-mail адрес):

и/или через направление sms-сообщения (смс-сообщения)

на следующий номер телефона: () .

Дата / / г.

Подпись Заявителя

(Фамилия, инициалы)