

**Заявитель**

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О лица уполномоченного заявлять о событии: - **Директор** ; - **Выгодоприобретатель** ; - **Довер. лицо** - по доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ )

**Наименование организации:** \_\_\_\_\_

**Юридический адрес:** \_\_\_\_\_

**тел./факс** \_\_\_\_\_ **моб. тел.** \_\_\_\_\_ **e-mail:** \_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

о выплате страхового возмещения

Марка автомобиля \_\_\_\_\_ регистрационный номер \_\_\_\_\_.

Договор страхования № \_\_\_\_\_, срок действия с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Дата и время наступления события: \_\_\_\_\_

Место события: \_\_\_\_\_

Транспортным средством управлял \_\_\_\_\_  
водительское удостоверение \_\_\_\_\_ выданное \_\_\_\_\_ г.

(кем выдано)

Виновником (причинителем вреда) является: \_\_\_\_\_

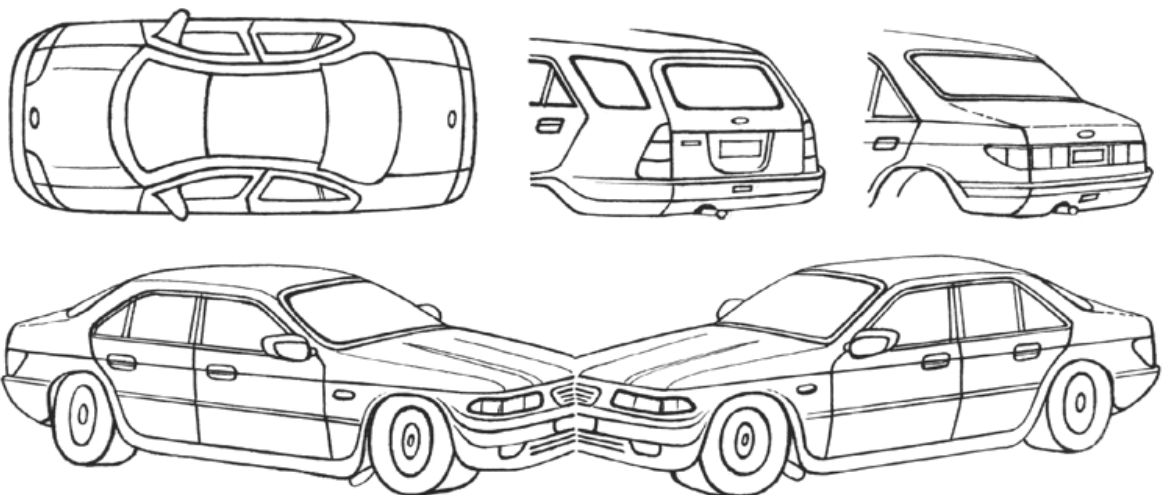
(Ф.И.О. или наименование организации, адрес, телефон)

Гражданская ответственность виновника застрахована: \_\_\_\_\_

(страховая организация, № и дата выдачи страхового свидетельства (страхового полиса, страхового сертификата) виновника)

Другие участники события: \_\_\_\_\_

Сведения о свидетелях происшествия (имя / адрес / тел.): \_\_\_\_\_



Транспортному средству причинены повреждения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

