



СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**T. I. T.**

Стабильность. Опыт. Гарантии

**ЗАЯВЛЕНИЕ О НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ** "УЩЕРБ"     "УЩЕРБ (ТОТАЛ)"     "УГОН"

|   |  |
|---|--|
| <b><u>Страхователь</u></b>  |  |
| Телефон _____   | Паспорт: Серия _____ № _____                 |
| Выдан _____   | Дата выдачи _____                            |
| Адрес регистрации _____   |  |
| Договор/полис _____ от _____  |  |
| Полис ОСАГО _____   | Страховая компания _____                     |
| <b><u>Транспортное средство</u></b>   |  |
| VIN _____   | Регистрационный знак _____ Год выпуска _____ |
| Свидетельство о регистрации ТС _____ № _____  | ПТС _____ № _____                            |
| <b><u>Выгодоприобретатель</u></b>   |  |
| <b><u>Описание события:</u></b> Дата события _____ Время события _____  |  |
| Место события: _____  |  |
| Обстоятельства события: _____   |  |
| Транспортным средством управлял/припарковал: _____  |  |
| О событии заявлено: <input type="checkbox"/> ГИБДД <input type="checkbox"/> ОВД <input type="checkbox"/> не заявлено  |  |
| Заявлено в ООО "СК "ТИТ" по телефону: _____   |  |
| Застрахованное транспортное средство получило следующие повреждения: _____  |  |
|   |  |
|   |  |
| <b><u>Другие участники ДТП:</u></b> Водитель _____  |  |
| Транспортное средство _____ Регистрационный знак _____  |  |
| Полис ОСАГО _____ Страховая компания _____  |  |
| Повреждения ТС: _____   |  |
|   |  |
|   |  |
| Транспортное средство в других компаниях: <input type="checkbox"/> Не застраховано <input type="checkbox"/> Застраховано  |  |
| Страховая компания _____ Страховая сумма _____  |  |
|   |  |
| Прошу выплатить страховое возмещение <input type="checkbox"/> На расчетный счет <input type="checkbox"/> Наличными  |  |
| Прошу выдать направление на ремонт на СТОА <input type="checkbox"/>   |  |
|   |  |
|   |  |
| Даю разрешение на обработку персональных данных, с порядком обработки персональных данных, установленным Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ "О персональных данных" ознакомлен. |  |
| Мною сообщены достоверные и все известные мне сведения по данному событию.  |  |
| Подпись Страхователя _____ Дата _____   |  |