|  |  |
| --- | --- |
|  | *В АО "Интач Страхование"* |
| *Россия, 127018, г. Москва, ул. Сущевский вал, дом 18, этаж 7* |
| *факс 726-51-06, тел.: 8(800) 444-44-44* |

Заявление о страховой выплате {claim\_nr}

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Заявитель* | | | | | | *{cn\_fiof}* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | *фамилия, имя, отчество / наименование организации* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Дата рождения* | | | | | |  | | | | | | | | | | *Место жительства:* | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Место жительства / для юридических лиц – адрес регистрации* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Контактный телефон* | | | | | | | | | *{sd1\_phone}* | | | | | | | | | | | | | | | *E-mail:* | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| *В результате ДТП произошедшего* | | | | | | | | | | | |  | *{claim\_date}* | | | | | | | | | | | | | | *г.* | | | | | | *в* | *{claim\_time}* | |
| *по адресу* | | | | *{claim\_location}* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *был причинен ущерб ТС:* | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | *марка, модель* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *VIN* | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *рег.№* | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *повреждение имущества иного, чем ТС:* | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | *(описание другого, отличного от ТС, поврежденного имущества)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *принадлежащему* | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | *фамилия, имя, отчество/наименование организации* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Дата рождения* | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | *Место жительства:* | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Место жительства / для юридических лиц – адрес регистрации* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Согласно представленным документам, водитель* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | *фамилия имя отчество* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *управлявший ТС* | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *рег.№* | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | *марка, модель* | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *VIN* |  | | | | | | | | | | | | | | | | | *нарушил:* | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 1. План (схема) дороги – с указанием названий улиц.  2. Направление движения ТС "А" и "В". 3. Расположение ТС "А" и "В" в момент столкновения. 4. Конечное положение ТС "А" и "В".  5. Дорожные знаки, указатели, светофоры, дорожная разметка.  *Обстоятельства ДТП:  {sd1\_event\_desc}* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *существо нарушения, пункт ПДД* | | | | | | | | | | |
| *В связи с тем, что его гражданская ответственность застрахована в АО «Интач Страхование»* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *полис* | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | *причитающееся возмещение прошу выплатить:* | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | *на банковский счет* | | | | | | | | | | | | |  | | --- | |  | | | | | | | | *через платежную систему* | | | | | |  | | --- | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Банковские реквизиты:* | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Наименование банка* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Наименование филиала/отделения банка* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *БИК банка* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *ИНН банка* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Корреспондентский счет банка* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *КПП банка (для юридических лиц)* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Лицевой (расчетный) счет получателя* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Тип банковской карты (в случае карточного счета)* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Номер банковской карты получателя* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *ФИО/наименование получателя* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Настоящим подтверждаю, что на момент ДТП принадлежащий мне автомобиль не застрахован по риску «автокаско» / застрахован в страховой компании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, полис №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *Дата* |  | *Подпись* |  | *Ф.И.О., (должность – для юр.лиц)* |