|  |  |
| --- | --- |
| ШТРИХКОД | *В АО "ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ"* |
| *Россия, 127018, г. Москва, ул. Сущевский вал, дом 18, этаж 7* |
| *факс (495) 726-51-06, тел.: 8(800) 444-44-44* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заявление о страховой выплате № {claim\_nr} |  | {claim\_date} {claim\_time} |

дата, время\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Заявитель* | | | | | | | *{cn\_fiof}* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | *фамилия, имя, отчество* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *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 жизни/здоровью* | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | *фамилия имя отчество* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Согласно представленным документам* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *водитель* | | | *{sd1\_driver}* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | *фамилия имя отчество* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *управлявший ТС* | | | | | | | | *{policy\_car}* | | | | | | | | | | | | | | *рег.№* | | | | *{policy\_car\_plate}* | | | | | |
|  | | | | | | | | *марка, модель* | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | *нарушил:* | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| *Существо нарушения, пункт ПДД* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| *В связи с тем, что его гражданская ответственность застрахована в АО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ»* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *полис* | | *\_BLANK#* | | | *{policy\_mtpl\_blank} в системе {policy\_nr}*  *:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***В части вреда, причиненного жизни, прошу возместить (нужное подчеркнуть):***  *- понесенные расходы на погребение*  *- вред, понесенный в связи со смертью потерпевшего (кормильца)*  ***В части вреда, причиненного здоровью потерпевшего, прошу возместить :***  *- утраченный заработок в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *- понесенные расходы на лечение в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *- понесенные расходы на приобретение лекарств в сумме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *- понесенные расходы на протезирование в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *- понесенные расходы на санаторно-курортное лечение в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *- понесенные расходы на дополнительное питание в сумме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *- понесенные расходы на дополнительный уход в сумме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *- понесенные расходы на приобретение спецтранспорта в сумме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *- понесенные расходы, связанные с подготовкой к другой профессии на профессиональное обучение (переобучение) в сумме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *-иные расходы в сумме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | *на банковский счет* | | | | | | |  | | --- | |  | | | | | | | | *через платежную систему* | | | | | |  | | --- | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Банковские реквизиты:* | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Наименование банка:* | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Наименование филиала банка:* | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *БИК:* | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Корреспондентский счет:* | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Расчетный счет:* | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Лицевой счет:* | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *ФИО/наименование получателя:* | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

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