TEL: (495)221-01-21 FAX: (495)221-01-21

ЗАЯВЛЕНИЕ						
Город						
(Ф.И.О., или н	азвание организации)					
Дата рождения:						
	(Место рождения)					
Место жительства (для юры	идических лиц - адрес регистрации)					
Контактный телефон	(раб./дом.),					
	(моб.)					
	зультате нарушения Вашим страхователем					
HOMEN HOMEN	a/м, рег ПДД был причинен ущерб					
приналлежащему мне транспортному сред	плдд овы причинен ущере ству гос. номер					
Прошу Вас организовать экспертизу с не	елью определения размера ущерба и выплатити					
возмещение:	visio out of our transfer that the same transfer is seen in section in the same transfer in t					
	занным банковским реквизитам:					
Наименование филиала банка:						
Бик:						
D						
Лицевой счет:						
Фамилия, Имя, Отчество получателя:						
Я предупрежден (а), что для пол	учения акта о страховом случае мне следует					
обратиться в офис ЗАО «СК «ДАР» в Отде						
Я предупрежден (а), что для расс	мотрения моей претензии в части причинения					
	вилам обязательного страхования гражданской					
ответственности владельцев транспортных	к средств», необходимо представить следующие					
документы:						
□ Извещение о страховом случае;						
□ Оригинал справки ГИБДД (№ 154);						
	об административном правонарушении;					
□ Копию постановления (если выносил	ось) по делу оо административном					
правонарушении;	с право собственности на поврежденное					
имущество (свидетельство о регистрации						
□ Копию надлежащим образом заверен						
страхового возмещения (для лиц, не являю						
имущества);	r					
	кспертизы о размере причиненного вреда (акт					
осмотра ТС, фототаблицы ТС, калькуляция						
□ Оригиналы документов, подтверждан	ощих оплату услуг независимого эксперта.					

Настоящим застрахован		•	что на момент «автокаско»/	· ·		омобиль не компании
Дата			Подпі	ісь		Ф.И.О.
Заявление пр /	откнис_	Дата	201 года	Подпись	_	Ф.И.О.