В ООО «Зетта Страхование» филиал в г. Москва

Адрес: 121087, Москва г, Багратионовский проезд, д.7, стр.1

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВЫПЛАТУ ВОЗМЕЩЕНИЯ ПО ДОГОВОРУ № _____ от _____

Время приема _____ Полису серии _____ № _____ сроком страхования _____

Взносы _____ Франшиза _____ Коэффициент выплат _____

СТРАХОВАТЕЛЬ

ФИО / Наименование юридического лица: _____

Адрес: _____

Телефон дом.: _____ Телефон моб.: * _____

Адрес эл. почты(e-mail): _____

Марка и модель ТС: _____ Гос. рег. знак: _____

Талон ТО действителен до (месяц, год): _____ VIN: _____

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ (выделите нужное)

Стекло ☐ Фара ☐ Зеркало ☐ Ущерб 3% ☐ ЛКП одной детали ☐

Дата и точное время страхового случая: _____ _____

Место наступления страхового случая (город, улица, № дома, участок дороги и пр.): _____

_____

ТС управлял (Ф.И.О.): _____

Водительское удостоверение: серия _____ № _____, категория _____, дата выдачи _____

Собственник / доверенное лицо (выделите нужное)

ПЕРЕЧЕНЬ ПОВРЕЖДЕННЫХ ДЕТАЛЕЙ А/М, ОБСТОЯТЕЛЬСТВА СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Экспертом (ФИО): _____ При осмотре ТС

УСТАНОВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

* Настоящим подтверждаю свое желание и согласие на смс-информирование о ходе урегулирования страхового случая, по указанному в заявлении телефону заявителя

Предпочтительная форма возмещения: ☐ Калькуляция страховщика ☐ Направление на СТОА _____
(ФИО, подпись)

Заявление о страховом событии подал: _____
(ФИО) (подпись) (дата)

Заявление о страховом событии принял: _____
(ФИО) (подпись) (дата)

ВСЕ ПОЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ