

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ № У- - **ОТ** . .200 г.

время приема _____ к Полису серии **ДСТ № 0001111** сроком страхования с **10.11.2008 г. по 09.11.2009 г.**
 Взносы _____ Франшиза _____ Коэффициент выплат _____

СТРАХОВАТЕЛЬ

ФИО / Наименование юридического лица: **Иванов Петр Иванович**
 Адрес фактического проживания / фактический адрес юридического лица: **г.Москва**
Багратионовский проезд д.7 к.11 кв. 25
 Телефон раб.: **765-43-22** Телефон дом.: **123-45-67** Телефон моб.: **8-912-123-45-67**
 Марка и модель ТС: **МITSUBISHI Lancer** Гос. рег. знак: **A123AA199**
 Талон ТО действителен до (месяц, год): **12.2010** VIN: **JVWCBSY1A1U123456**

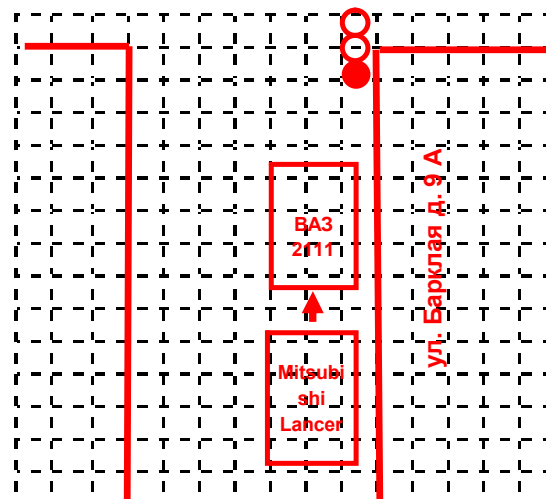
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

Угон, повреждение, причинение вреда третьими лицами и др.: **Повреждение ТС в результате ДТП**
 Дата и точное время страхового случая: **12.12.2008 г. в 13:45**
 Место наступления страхового случая (город, улица, № дома, участок дороги и пр.): **г.Москва**
ул. Барклая д.9 А
 Водитель ТС в момент страхового случая: **Иванов Иван Петрович**
 Водительское удостоверение: серия **77AA** № **123456** категория **В**, дата выдачи **01.01.2007**
 Паспорт: серия **1234** № **123456** выдан **ОВД района Фили г.Москвы**
 Доверенность на право управления: кем выдана **Иванов Иван Петрович**, дата выдачи **01.12.2007** срок **3 года**
 Другие участники и свидетели страхового случая (ФИО, адрес, телефон): **Петров Петр Иванович**
г.Москва, Багратионовский проезд д.7 к.7 кв.7 тел. 765-43-21
 Полис ОСАГО **AAA** № **1234567890** Страховая компания **СК "Страхование"**
 О страховом случае заявлено (отдел ГИБДД, милиция, пожарной службы) **ГИБДД района Фили**

ПЕРЕЧЕНЬ ПОВРЕЖДЕННЫХ ДЕТАЛЕЙ ТМ:

**Царапина переднего бампера, трещина передней левой фары,
 потертость правой передней фары**

СХЕМА ПРОИСШЕСТВИЯ



ОБСТОЯТЕЛЬСТВА СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ:

**При торможении на перекрестке перед светофором,
 не успел остановиться и совершил наезд
 на стоящее ТС VAZ 2111 гос.номер B321BB177**

Заявление о страховом событии подал: **Иванов П.И.** (ФИО) _____ (подпись) _____ (дата)
 Заявление о страховом событии принял: _____ (ФИО) _____ (подпись) _____ (дата)
 Отдел по работе с клиентами: _____ (ФИО) _____ (подпись) _____ (дата)