

# Заявление по КАСКО

Уважаемый клиент, напоминаем, что каждый заявленный страховой случай влияет на вашу страховую историю. Заявление незначительных повреждений влечет за собой потерю скидок и увеличение стоимости договора на следующий период страхования.

Страхователь: \_\_\_\_\_

Почтовый адрес Страхователя: \_\_\_\_\_

Контактный телефон Страхователя/Представителя: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Я, как Страхователь / полномочный представитель Страхователя, имеющий право по распоряжению ТС, указанным в настоящем Заявлении, отказываюсь от получения документов на бумажном носителе по заявленному убытку. Всю корреспонденцию прошу отправлять на указанный адрес электронной почты. Я признаю надлежащим подтверждением доставки и получения письма от СПАО «Ингосстрах» уведомление от сервера о доставке соответствующего письма.

Согласен \_\_\_\_\_

(подпись)

Не согласен \_\_\_\_\_

(Ф. И. О.)

(подпись)

(Ф. И. О.)

Полис № (КАСКО)	
Марка, модель а/м	
Рег. № а/м	
VIN (номер кузова)	
Дата происшествия	
Время происшествия	ч. мин.
Заявлено ли о случившемся в органы МВД?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Подразделение МВД (ГИБДД, ОМ, МЧС):	_____
Оформлен Европротокол?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Водитель, который находился за рулем ТС в момент наступления страхового случая:	_____

Место происшествия

Город: \_\_\_\_\_

Улица: \_\_\_\_\_ Дом: \_\_\_\_\_

Обстоятельства происшествия

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Если автомобиль не на ходу, укажите адрес проведения осмотра:

\_\_\_\_\_

Другие участники ДТП

Марка, модель а/м	
Рег. № а/м	
Телефон или другая контактная информация	
Страховая компания другого участника ДТП	

Прошу направить для ремонта на СТОА

Я, как собственник / полномочный представитель собственника, имеющий право по распоряжению ТС, указанным в настоящем Заявлении, в соответствии с ч. 7 п. 2 ст. 68 «Правил страхования транспортных средств» от \_\_\_\_\_.20\_\_\_\_ передаю СПАО «Ингосстрах» право собственности на заменяемые в ходе ремонта ТС детали, узлы и агрегаты, стоимость которых оплачивается Страховщиком и перечень которых определяется в направлении на ремонт / смете (или аналогичном документе). Организацию экспертизы в случаях, предусмотренных п. 5 ст. 70 «Правил страхования транспортных средств», и оплату услуг по ее проведению поручаю СПАО «Ингосстрах». Я подтверждаю, что мной сообщены все известные мне достоверные сведения по данному происшествию.

Прошу предоставить услугу по опции «Гарантия мобильности» (при наличии опции в договоре)  Такси  Каршеринг

Если не выбран ни один вариант, по умолчанию будет предоставлена услуга «Такси».

Дата заявления: « \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г. Подпись Страхователя или его представителя: \_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф. И. О.)

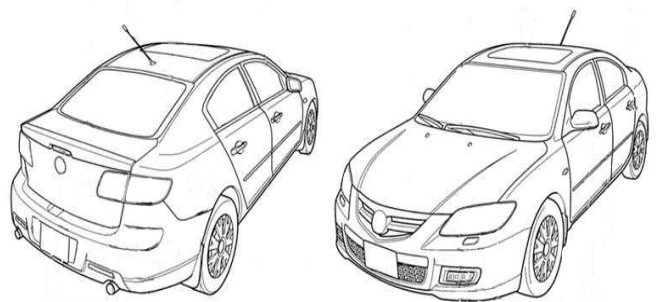
Должность представителя Страхователя (для юрлиц): \_\_\_\_\_

Дата получения: « \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г. Подпись представителя СПАО «Ингосстрах»: \_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф. И. О.)

Автомобиль Страхователя



Укажите поврежденные детали на схеме автомобиля.

Перечислите повреждения автомобиля:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Схема происшествия



ТС Страхователя

Другое ТС