

От потерпевшего (наследника) _____
 Адрес: _____
 Телефон: _____
 E-MAIL: _____
 Паспорт серия _____ № _____
 Выдан « _____ » _____ г. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ № _____

В результате ДТП, произошедшего « _____ » _____ 20 _____ г., в _____ часов _____ минут по адресу _____ с участием вашего страхователя,

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Данные Страхователя (виновник ДТП):</u> ФИО _____ Наименование организации (для юр.лица) _____ Полис: ААА(ВВВ) № _____, ТС: марка: _____, рег. знак _____</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

МОЕМУ АВТОМОБИЛЮ/ДР. ИМУЩЕСТВУ (НУЖНО ПОДЧЕРКНУТЬ) НАНЕСЕНЫ ТЕХНИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ. ПРОШУ ВОЗМЕСТИТЬ ПРИЧИНЕННЫЙ МНЕ УЩЕРБ И ВЫПЛАТИТЬ СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ **НАЛИЧНЫМИ** ИЛИ **НА РАСЧЕТНЫЙ СЧЕТ**, КОТОРЫЙ ПРИЛАГАЮ (НУЖНО ПОДЧЕРКНУТЬ)

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Данные ТС/ ДР.ИМУЩЕСТВА Потерпевшего:</u> Марка: _____, рег. знак _____, св-во о регистрации ТС (ПТС): серия _____ № _____ дата выдачи: « _____ » _____, ТС принадлежит: <input type="checkbox"/> на праве собственности, <input type="checkbox"/> на основании доверенности. Страховая компания: _____ Полис: ААА (ВВВ) № _____, срок действия: с « _____ » _____ 20 _____ г., по « _____ » _____ 20 _____ г.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Потерпевший: _____ « _____ » _____ 2012г
 ФИО _____ Подпись _____

| ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДТП: | СХЕМА ДТП: |
|---------------------|------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

ОАО СК «Альянс» в течение 30 календарных дней, с момента получения от Вас полного пакета документов, включая заключение независимой экспертизы, рассмотрит Ваше Заявление о страховой выплате и примет решение о выплате страхового возмещения (согласно п. 70 Правил ОСАГО).

Информацию о дате выплаты страхового возмещения вы можете получить, позвонив по тел. **956-21-05, 232-33-33** Просим Вас обращаться в ОАО СК «Альянс» не ранее « _____ » _____ 2012г.

Потерпевший: _____
 ФИО _____ Подпись _____
 Заявление принял _____ « _____ » _____ 2012г.
 ФИО _____ Подпись _____