

Генеральному Директору ЗАО «ТАСК»

1. Ф.И.О. Выезжающего \_\_\_\_\_

2. Адрес прописки \_\_\_\_\_

3. Адрес проживания (не заполняется, если совпадает с адресом прописки) \_\_\_\_\_

4. Телефон \_\_\_\_\_

5. Данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, идентификационный номер, дата выдачи, выдавший орган, срок действия) \_\_\_\_\_

6. Договор страхования серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Заявление  
о страховом случае**

В соответствии с Правилами добровольного страхования отмены поездки или изменения сроков поездки, багажа и гражданской ответственности физических лиц, выезжающих за границу, прошу компенсировать понесенные расходы (Вариант В - Страхование гражданской ответственности физических лиц, выезжающих за границу):

Срок действия договора страхования: с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Продолжительность

поездки: \_\_\_\_\_

Место (страна и город) и время наступления страхового случая \_\_\_\_\_

Свидетели (имя, адрес, телефон) \_\_\_\_\_

Зарегистрировано ли в полиции? (подразделение, номер дела) \_\_\_\_\_

Общая сумма расходов \_\_\_\_\_

Факт, обстоятельство, при котором произошел страховой случай, его последствия, а также виды услуг и их стоимость подтверждаются нижеперечисленными документами \_\_\_\_\_

Потерпевший \_\_\_\_\_

Своей подписью подтверждаю, что все вышеуказанные данные предоставленные мною достоверны и исчерпывающие. Мне известно, что в случае предъявления недостоверной и (или) неполной информации в выплате страхового возмещения может быть отказано.

