

Приложение №2
к приказу №77
от 26.12.2024
(действ с 15.02.2025)

(наименование подразделения ЗАСО «ТАСК»)

(должность, Ф.И.О. работника)

« _____ » _____ 20 _____ г

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выплате страхового возмещения

| | | | |
|---|---|--|------------------------------|
| Заявитель | Ф.И.О. уполномоченного заявлять о событии | | |
| | <input type="checkbox"/> Страхователь <input type="checkbox"/> Выгодоприобретатель <input type="checkbox"/> Доверенное лицо по доверенности № _____ от _____ | | |
| Адрес | | | |
| Телефон | | | |
| Данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, идентификационный номер, дата выдачи, выдавший орган, срок действия) | | | |
| Произошла утрата (гибель) или повреждение имущества, расположенного по адресу | | | |
| Договор страхования (страховой полис) | | | |
| Срок действия договора страхования | | | с по |
| Дата, время страхового события | | | |
| Причины и обстоятельства происшествия | | | |
| Имуществу причинены следующие повреждения | | | |
| Страховой случай зарегистрирован в (МЧС, пожарной части, милиции, полиции, РОВД, товариществе собственников, ЖЭСе, иных компетентных органах) | | | |
| Желаемая дата проведения осмотра | | | |
| Виновником (причинителем вреда) является | | | |
| | (ФИО или наименование организации, адрес, телефон) | | |
| Подлежит ли строение обязательному страхованию | <input type="checkbox"/> Да | | <input type="checkbox"/> Нет |

