

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	

