Генеральному директору ОАО «Страховое общество «Талисман»
Соловьевой Е. В.
от _____
(Фамилия, имя и отчество)
_____

паспорт серии ☐☐ - ☐☐ № ☐☐☐☐☐☐

дата выдачи ☐☐. ☐☐. ☐☐☐☐ г.

кем выдан _____

код подразделения ☐☐☐ -- ☐☐☐

ИНН ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

адрес: *индекс* _____ *район* _____.

населенный пункт _____.

улица _____, *дом* _____, *квартира* _____.
(по месту регистрации и по месту фактического проживания)

Место работы: _____

Должность (профессия): _____

Контактные телефоны (с кодом населенного пункта):

рабочий: (☐☐☐) ☐☐☐☐☐☐☐

мобильный: (☐☐☐) ☐☐☐☐☐☐☐

Полис серия **ИГ/**_____ № ☐☐☐☐☐☐☐ от «_____» _____ 20_____ г.

застрахованное имущество _____.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас выплатить страховое возмещение, согласно условиям договора страхования.

Обязуюсь предоставить необходимые для перечисления страхового возмещения распоряжения Выгодоприобретателя (в случае, если Страхователь не является Выгодоприобретателем).

В случае наличия у меня (Страхователя) задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов) перед ОАО «СО «Талисман», прошу Вас направить страховое возмещение в соответствующей части на погашение указанной задолженности.

Событие произошло в _____ часов _____минут «_____» _____ 20_____г.

Место происшествия _____
(указать точное место)
_____

Вид события _____

В какие компетентные органы (аварийные службы) заявлено о событии _____
_____

Подробное описание обстоятельств происшествия: _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Происходили ли другие события с данным имуществом в течение последних 12 месяцев _____
(нет, да, и какие, если да)

Имеется ли договор добровольного страхования на данное имущество в других страховых компаниях _____
(имеется страхование; не имеется страхования; если имеется, то в какой организации и на какую сумму)

Мною сообщены достоверные и все известные мне сведения по данному событию.

☐ Выплату прошу произвести по заявлению выгодоприобретателя.

☐ Выплату прошу произвести безналично по следующим реквизитам:

Получатель_____

ИНН (для юридических лиц) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

КПП (для юридических лиц) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Расч.(лицевой) счет № ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

в Банке _____

номер отделения банка _____ г. _____

расчетный счет банка ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

корреспондентский счет ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

БИК ☐☐☐☐☐☐☐☐☐, ИНН ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

«_____»_____ 201___г. Подпись Страхователя _____/_____/

Заявление принял сотрудник ОАО «СО «Талисман» _____/_____/