

Номер убытка [заполняется сотрудником страховой компании]:

			A AS		—					
--	--	--	---------	--	---	--	--	--	--	--

Транспортное средство:	
VIN:	Гос. номер:

Адрес регистрации:

☐ Копия миграционной карты, содержащая номер, дату начала и окончания срока пребывания в РФ

☐ Копия документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, содержащая его наименование, серию и номер, дату начала и окончания срока действия права пребывания (проживания) в РФ.

Адрес хищения:		Дата хищения:					
Обстоятельства хищения:							
Название органа внутренних дел, который расследует происшествие:							
Автомобиль приобретен в кредит?		☐ Да	☐ Нет	Название банка			
Автомобиль взят в лизинг?		☐ Да	☐ Нет	Название компании			
В настоящий момент ваш автомобиль застрахован по КАСКО в других компаниях?				☐ Да	☐ Нет		
Название страховой компании и период страхования							

Лицевой счет:*		
В банке:		
Расчетный счет:		
Корр. счет:		
БИК:		
ИНН Получателя:		
Получатель платежа:	Ф.И.О.	

Страхователь/Выгодоприобретатель не является иностранным публичным должностным лицом и/или его родственником, должностным лицом публичной международной организации, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ. В ином случае Страхователь/Выгодоприобретатель обязуется указать занимаемую должность /степень родства /статус (супруг или супруг). Страхователь/Выгодоприобретатель не имеет регистрации, места жительства /нахождения, счета в банке в государстве (на территории), которое (ая) не выполняет рекомендации ФАТФ.

Дата:					Страхователь или его представитель:	ФИО	Подпись
-------	--	--	--	--	-------------------------------------	-----	---------

Дата:					Заявление принял:	ФИО	Подпись
-------	--	--	--	--	-------------------	-----	---------