

AS	-								
----	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Заявитель

Ф. И. О. Иванов Иван Иванович д. рождения: 14.02.82

Способы связи (отмеченное , использовать для уведомлений о ходе урегулирования и уведомления о выдаче направления на ремонт):

- мобильный телефон: 8 (926) 000-01-02
- электронная почта: ivanov@inbox.ru
- почтовый индекс и адрес: 115114, г. Москва, Марьинский б-р, д. 17, кв. 103

Автомобиль

марка и модель Volkswagen Passat гос. номер: О 633 АТ | 177

VIN: W V W Z 5 B V F G D 7 8 9 3 6 6 1 Полис: 001 АТ - 15 / 00000

Владелец: Иванов Иван Иванович д. рождения: 14.02.82

Паспорт: 4546731128 кем выдан: ОВД Северное Тушино г. Москвы

код подразделения: 17-32 дата выдачи: 16.02.98

Адрес регистрации: г. Москва, ул. Вешняковского, д. 3, корп. 5

Происшествие

Где произошло? адрес Москва, ул. Фомичева, д. 3 когда? 15.04.15

Обстоятельства (Опишите, как двигался автомобиль, какие действия привели к возникновению повреждений. Если было столкновение не только с другим автомобилем, но и с дорожными объектами (столб, ограждение, бордюр и т.п.), обязательно укажите это. Если автомобиль был поврежден во время стоянки, опишите все, что вам известно о возникновении повреждений):

При выезде с территории торгового центра, не заметил автомобиль, двигавшийся по главной дороге, в результате чего произошло столкновение

В результате происшествия автомобиль получил повреждения:

Крыло переднее левое, передний бампер

Во время происшествия автомобиль был в движении нет да Иванов И. И.
укажите Ф. И. О. водителя и номер контактного телефона

Есть запись происшествия на видеорегистратор, свидетельские показания или иные материалы нет да

Для эвакуации автомобиля с места происшествия был вызван эвакуатор нет да

О происшествии было заявлено нет в ГИБДД в ОВД в МЧС

Использовать условие возмещение без справок стеклянные элементы кузовные элементы до 3% кузовные элементы до 5%

Прошу возместить полученный ущерб ремонтом автомобиля на СТОА: заполните после консультации со специалистом

Подписывая данное заявление, я:

- подтверждаю достоверность изложенных в нем сведений и выражаю согласие на их проверку Страховщиком, если это будет необходимо. Я предупрежден (-а) об ответственности за совершение мошенничества в сфере страхования (обман относительно наступления страхового случая, а равно размера страхового возмещения — ст. 159.5 УК РФ);
- выражаю согласие ООО «Группа Ренессанс Страхование», зарегистрированному по адресу 115114, Москва, Дербеневская набережная, д. 7 стр. 22 (далее — Оператор), на обработку своих персональных данных, указанных в настоящем заявлении, а также в иных передаваемых Оператору документах, для выполнения условий Договора страхования. Обработка персональных данных может осуществляться путем сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (включая передачу), обезличивания, блокирования и уничтожения. Настоящее согласие действует в течение пяти лет с даты подписания заявления или до его письменного отзыва в случаях, предусмотренных Законом.
- отказываюсь от права собственности на поврежденные детали и узлы (в том числе дополнительное оборудование), замененные в процессе ремонта застрахованного ТС, в пользу ООО «Группа Ренессанс Страхование»;
- выражаю согласие на отправку уведомлений о ходе урегулирования и о выдаче направления на ремонт, сообщениями на телефон и по электронной почте, указанным в настоящем Заявлении.
- выражаю согласие на передачу персональных данных собственнику транспортного средства.

Заявитель: Ф. И. Иванов И. И. подпись  Дата заявления: 17.04.15

Заполняется сотрудником страховой компании или уполномоченным представителем

Заявление принял: Ф. И. О. _____ подпись _____ Дата принятия: _____

