В АО «Зетта Страхование»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **От** | Наименование организации - заявителя | |
|  | | |
| **ИНН** |  | |
|  | | |
| **исх. №** |  | |
|  | | |
| **/ /202 г.** | |  |

**УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ УБЫТКЕ**

Настоящим извещаем вас о случае наступления ущерба, произошедшем при перевозке груза застрахованного в вашей компании, и сообщаем вам следующую информацию об обстоятельствах перевозки и обнаружения ущерба:

|  |  |
| --- | --- |
| **№ договора страхования:** |  |
| **Наименование груза:** |  |
| **Вид транспорта (авто, ж.-д., авиа, море):** |  |
| **Наименование судна, № автомобиля,**  **№ вагона, № контейнера:** |  |
| **№ коносамента, № Транспортной накладной:** |  |
| **Дата приемки груза у перевозчика:** |  |
| **Дата обнаружения ущерба:** |  |
| **Характер ущерба:** |  |
| **Предполагаемая сумма убытка:** |  |
| **Местонахождение груза в настоящий момент:** |  |
| **Контактное лицо в**  **месте нахождения груза:** | *ФИО/Телефон/e-mail* |
| **Примечания:** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО, должность, подпись)*

**При возможности приложить к уведомлению копию транспортного документа на перевозку груза.**

**Заявление на подключение к личному универсальному кабинету авторизированного партнера (LookUp)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наша организация имеет доступ к информации по убыткам через LookUp** | | |  | **Да** |  | **Нет** |
|  | | | | | | |
| **Просим предоставить доступ к LookUp следующим сотрудникам** | | |  | **Да** |  | **Нет** |
|  | | | | | | |
| **ФИО сотрудника** | | **Адрес электронной почты** | **Доступные для просмотра договоры\*** | | | |
|  | | | | | | |
| 1 |  |  |  | | | |
|  | | | | | | |
| 2 |  |  |  | | | |
| \*-указывается «все», либо конкретные № договоров страхования, к которым сотрудник должен иметь доступ | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **От заявителя:** | | |
| **Должность** | **Фамилия, имя, отчество** | **Подпись** |
|  |  |  |
| **/ /202 г.** | | **М.П.** |

Обязуюсь своевременно уведомить АО «Зетта Страхование» об увольнении кого-либо из перечисленных сотрудников.

Я понимаю, что информация, представленная в рамках данной услуги, носит информационно-справочный характер (не является публичной офертой), компания не несет ответственность и не принимает обязательств в случае искажения информации в результате технических сбоев, действия несанкционированных (вредоносных) программ (вирусов).

Компания гарантирует, что передача персональных данных сотрудников компании (ФИО, адреса электронной почты) указанных в настоящем заявлении в пользу АО «Зетта Страхование» (место нахождения: 115184, г. Москва, Озерковская наб., д.30) происходит с их письменного согласия. АО «Зетта Страхование» вправе обрабатывать персональные данные указанных лиц в целях подключения услуги «Кабинет клиента».