**- на бланке организации –**

|  |  |
| --- | --- |
| В АО «Зетта Страхование»  115184, г. Москва, Озерковская наб., д. 30  Тел.: +7. 495 232 33 33 | От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление на выплату по убытку №**

Прошу выплатить страховое возмещение по Договору (Полису) страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_за ущерб, причиненный застрахованному \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Наименование объекта страхования)*

в результате: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Краткое описание события)*

которое произошло/ the date of loss «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_г

Характеристика повреждения и размер ущерба

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

О событии заявлено в компетентные органы

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

*(название)*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Объект застрахован в другой страховой компании:

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

*(Наименование страховой компании, страховая сумма, виды рисков)*

Страховое возмещение в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прошу перечислить на следующие реквизиты:

|  |  |
| --- | --- |
| Банк получателя |  |
| БИК |  |
| Рас. /счет |  |
| Кор./счет |  |

Информация о получателе:

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование с указанием организационно-правовой формы: |  |
| Сокращенное наименование (при наличии): |  |
| Наименование на иностранном языке (при наличии): |  |
| Место государственной регистрации (местонахождение): |  |
| Адрес юридического лица: |  |
| ОКАТО (при наличии) |  |

Дополнительно заполняется **для резидента**

|  |  |
| --- | --- |
| ИНН | ОГРН: |

Дополнительно заполняется **для нерезидента**

|  |  |
| --- | --- |
| ИНН / код иностранной организации, присвоенный до 24.12.2010 при постановке на учет в налоговом органе |  |
| Номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц |  |
| регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации |  |

Анкету заполнил:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подпись уполномоченного лица | ФИО, должность | Дата |
|  |  |  |

#### М.П

Анкету принял (указываются данные сотрудника АО «Зетта Страхование»):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| должность | подпись | Фамилия, Имя, Отчество | Дата |
|  |  |  |  |