

Акт приемки-передачи документов прилагаемых к убытку № _____

Наименование документа	Дата получения	Подпись лица, предоставившего документ	Подпись специалиста, принявшего документ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ к предоставлению документы			
Заявление о страховом событии			
Страховой полис / Договор страхования			
Документ, удостоверяющий личность (паспорт, для военнослужащих - военный билет) Страхователя/Выгодоприобретателя/Заявителя			
Доверенность на представление интересов в страховой компании			
Свидетельство о регистрации ТС или паспорт ТС			
Водительское удостоверение			
Банковские реквизиты			
ДТП			
Протокол об административном правонарушении			
Постановление по делу об административном правонарушении			
Определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении			
Решение суда			
Пожар			
Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела (по факту пожара)			
Постановление о признании потерпевшим (в случае возбуждения уголовного дела)			
Акт о пожаре (акт гос. пожарной службы, МЧС)			
Заключение пожарно-технической экспертизы о причине возгорания			
ПДТЛ или угон			
Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела			
Постановление о признании потерпевшим (в случае возбуждения уголовного дела)			
Талон-уведомление по факту обращения в УВД			
Стихийное бедствие			
Оригинал справки Росгидромет (Справка соответствующего Центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, ЦГМС)			
Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела			
Платежные документы			
Документы, подтверждающие расходы страхователя/потерпевшего			
Счет, заказ-наряд			
Чеки/квитанции БСО/платежные поручения			
Акты выполненных работ			
Иные документы			

Обязуюсь предоставить предусмотренные условиями страхования документы в полном объеме. В случае невыполнения данного требования Страховая компания имеет право приостановить выплату страхового возмещения.

Страхователь/Представитель страхователя:

_____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата заполнения заявления:

« _____ » _____ 20__ г.

Представитель страховой компании:

_____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата получения заявления:

« _____ » _____ 20__ г.