

**Мобильное приложение IngoMobile**

← Сообщить о происшествии онлайн 24/7

← Быстрое оформление

← Удобно следить за статусом урегулирования

страхового случая

Россия, 117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2, тел.: 8 (495) 956-55-55, E-mail: ingos@ingos.ru

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВЫПЛАТУ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

**(страхование рейсов/багажа)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ФИО Заявителя** |  |  | по полису |
| (полностью) |  |  |  |

***Информация о застрахованном (с кем/у кого произошел страховой случай):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО |  | | | | |
| (полностью) |  | | | | |
| Адрес фактический |  | | | | |
| (с индексом) |  | | | | |
| Координаты для связи | тел: |  | факс: |  | е-mail: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Паспортные данные |  |  |  | |  |  |
|  | (серия) |  | (номер) | |  | (выдан) |
|  | | |
| (дата выдачи) | | |

|  |
| --- |
| Я, как Застрахованный / полномочный представитель Застрахованного, отказываюсь от получения документов на бумажном носителе по заявленному убытку. Всю корреспонденцию прошу отправлять на указанный адрес электронной почты. Я признаю надлежащим подтверждением доставки и получения письма от СПАО «Ингосстрах» уведомление от сервера о доставке соответствующего письма. |
| **Согласен**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Не согласен**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись) (Ф. И. О.) (подпись) (Ф. И. О.) |

***Информация о страховом случае:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата случая |  | страна и город, где произошел случай | |  |
| Описание страхового случая (обстоятельства и причины задержки/отмены рейса/опоздания на рейс; где и при каких обстоятельствах был утрачен багаж/ характер повреждения багажа) | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Длительность задержки рейса / Вес утраченного багажа: | |  |
| Была ли получена компенсация от перевозчика: | : Да 🞎 Нет 🞎 | |
| Если нет, просьба указать причину: |  | |

Возмещение прошу произвести: банковским переводом

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО владельца счета | |  | | | |
| Банк получателя | |  | | | |
| БИК |  | ИНН |  | КПП |  |
| Расчетный счет | |  | | | |
| Корр. Счет | |  | | | |
| Лицевой счет (20 цифр) | |  | | | |
| Прочее (номер карты и т.д.) | |  | | | |

**Настоящим подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных, направление уведомления о выплате и получение чека на указанные контактные данные электронной почты или номер телефона**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата заявления: | |  | | Подпись Страхователя или его представителя: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /  (подпись) (ФИО) |
| Должность представителя Страхователя (для юрлиц): | | | | |  | |
| Дата получения: |  | | Подпись представителя СПАО «Ингосстрах»: | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /  (подпись) (ФИО) |