

# Заявление на получение страхового возмещения



№ \_\_\_\_\_

## ЗАЯВИТЕЛЬ

Имя, Фамилия \_\_\_\_\_ Персональный код \_\_\_\_\_

Э-почта \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

**ПРОШУ ВЫПЛАТИТЬ СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ ЗА:** \_\_\_\_\_

(государственный рег. № транспортного средства)

(Отметьте "X" выбранный способ получения страхового возмещения)

### ПЕРЕЧИСЛЕНИЕМ НА БАНКОВСКИЙ СЧЕТ (СОГЛАСНО РАСЧЕТУ ЭКСПЕРТА)

Название банка \_\_\_\_\_

Счет № (21 символ) \_\_\_\_\_

### ВЛАДЕЛЕЦ СЧЕТА

Имя, Фамилия / Наименование предприятия \_\_\_\_\_ П.к./ Пер. № \_\_\_\_\_

Фактический адрес \_\_\_\_\_ LV- \_\_\_\_\_

### ПОЛУЧИВ ОПЛАТУ УСЛУГИ РЕМОНТА

(пожалуйста, укажите, если желаете, чтобы компания If Apdrošināšana оплатила ремонт объекта в согласованном со страховщиком предприятии после согласования сметы). Выбирая этот вид получения возмещения, соглашаюсь, что страховое возмещение выплачивается после восстановления поврежденного объекта и получения счета от поставщика услуги.

Подписывая настоящее заявление, подтверждаю, что указанная в заявлении информация является достоверной и точной. Осознаю, что в случае недостоверной или вводящей в заблуждение информации, Латвийский филиал If P&C Insurance AS имеет право не выплачивать страховое возмещение, кроме того, меня можно привлечь к уголовной ответственности за мошенничество (статья 177, статья 178 Уголовного закона).

Латвийский филиал If P&C Insurance AS использует предоставленную тобой информацию о Транспортном средстве, водителе Транспортного средства и обстоятельствах происшествия, чтобы: 1) оценить случай выплаты возмещения и принять решение в деле о возмещении; 2) обменяться информацией государственными регистрами в установленных нормативными актами случаях, в том числе передать информацию в Регистр, поддерживаемый ЛБСТ; 3) связаться с тобой.

Подписывая настоящее заявление, подтверждаю, что ознакомился (-ась) с полными условиями защиты личных данных Латвийского филиала If P&C Insurance AS, которые доступны на [www.if.lv](http://www.if.lv).

Подпись \_\_\_\_\_

Заявление принял \_\_\_\_\_

(заполняет страховщик)

Дата \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

### ЕСЛИ ПОЛУЧАТЕЛЬ ВОЗМЕЩЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВЛАДЕЛЬЦЕМ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА:

1) необходима подпись владельца \_\_\_\_\_

2) к заявлению следует приложить копию паспорта или ID карты владельца транспортного средства.