

Заявление на получение возмещения по ОСАГО за причиненный имуществу ущерб



№ _____

ЗАЯВИТЕЛЬ

Имя, Фамилия _____ Персональный код _____
Э-почта _____ Телефон _____
Фактический адрес _____ LV- _____

ПОСТРАДАВШЕЕ В ПРОИСШЕСТВИИ ЛИЦО

Имя, Фамилия _____ Персональный код _____
Э-почта _____ Телефон _____
Фактический адрес _____ LV- _____

ДАТА, МЕСТО, ВРЕМЯ ПРОИСШЕСТВИЯ _____ 20 ____ года, время _____

Происшествие оформлено заявив в полицию _____ Протокол № _____

Место происшествия (город, улица, дорога) _____

ПРИЧИНЕННЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ УБЫТКИ

Лечение пострадавшего лица	Временная нетрудоспособность пострадавшего лица	Утрата кормильца
Моральный ущерб	Временная утрата трудоспособности пострадавшего лица	Расходы на похороны

Примечания:

ИНФОРМАЦИЯ О ТРАНСПОРТНОМ СРЕДСТВЕ, ВЫЗВАВШЕМ ПРОИСШЕСТВИЕ

Марка, модель транспортного средства _____ Государственный рег.№ _____
Страховое общество _____ ОСАГО полис № _____

Находился ли водитель транспортного средства в состоянии
алкогольного опьянения и/или под воздействием опьяняющих веществ? Да Нет

Покинуло ли транспортное средство место происшествия? Да Нет

ОПИСАНИЕ ПРОИСШЕСТВИЯ:

ЗАПРОС И РЕШЕНИЕ О ВЫПЛАТЕ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВЫСЛАТЬ НА Э-почту По почте

ПРИЛАГАЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ чеки ЭКА (оригинал) _____ шт. Квитанция строй отчетности _____ (оригинал) _____ шт.

Другие документы _____

Если не являешься пострадавшим, данное заявление на получение возмещения Ты можешь подать только в случае, если у тебя есть доверенность пострадавшего подать его, в том числе для подтверждения нижеуказанных заверений, согласий и полномочий в отношении самого пострадавшего. За несовершеннолетнего ребенка заявление на возмещение заполняют родители. Подписывая настоящее заявление, подтверждаю, что указанная в заявлении информация, а также прилагаемые копии документов сделаны с оригинала и отвечают действительности. Обязуюсь хранить оригиналы прилагаемых к заявлению документов как минимум в течение трех лет и предъявить их по требованию Латвийского филиала If P&C Insurance AS. Подписывая настоящее заявление, 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). Подписывая настоящее заявление, соглашаюсь, что Латвийский филиал If P&C Insurance AS обработает предоставленную мной информацию в связи с происшествием, в том числе конфиденциальную информацию пострадавшего, чтобы: 1) оценить случай выплаты возмещения и принять решение в деле о возмещении; 2) обменяться информацией с государственными регистрами в установленных нормативными актами случаях, в том числе передать информацию в Регистр, поддерживаемый ЛБСТ; 3) затребовать информацию о состоянии здоровья пострадавшего у врачей и лечебных учреждений; 4) связаться со мной или пострадавшим. Подписывая настоящее заявление, уполномочиваю Латвийский филиал If P&C Insurance AS получить данные пострадавшего лица у врачей и лечебных учреждений, и ознакомиться с медицинской документацией пострадавшего лица. 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

Подпись _____

Заявление принял _____
(заполняет страховщик)

Дата _____ 20 ____ года

Заявление на получение страхового возмещения



№ _____

ЗАЯВИТЕЛЬ

Имя, Фамилия _____ Персональный код _____

Прошу выплатить страховое возмещение

ПЕРЕЧИСЛЕНИЕМ

Название банка _____

Счет No (21 символ) _____

ВЛАДЕЛЕЦ СЧЕТА

Имя, Фамилия / Наименование предприятия _____ П.к./ Рег. № _____

Фактический адрес _____ LV- _____

Если не являешься пострадавшим, данное заявление на получение возмещения Ты можешь подать только в случае, если у тебя есть доверенность пострадавшего подать его, в том числе для подтверждения нижеуказанных заверений, согласий и полномочий в отношении самого пострадавшего. За несовершеннолетнего ребенка заявление на возмещение заполняют родители. Подписывая настоящее заявление, подтверждаю, что указанная в заявлении информация, а также прилагаемые копии документов сделаны с оригинала и отвечают действительности. Обязуюсь хранить оригиналы прилагаемых к заявлению документов как минимум в течение трех лет и предъявить их по требованию Латвийского филиала If P&C Insurance AS. Подписывая настоящее заявление, 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). Подписывая настоящее заявление, соглашаюсь, что Латвийский филиал If P&C Insurance AS обрабатывает предоставленную мной информацию в связи с происшествием, в том числе конфиденциальную информацию пострадавшего, чтобы: 1) оценить случай выплаты возмещения и принять решение в деле о возмещении; 2) обменяться информацией с государственными регистрами в установленных нормативными актами случаях, в том числе передать информацию в Регистр, поддерживаемый ЛБСТ; 3) затребовать информацию о состоянии здоровья пострадавшего у врачей и лечебных учреждений; 4) связаться со мной или пострадавшим. Подписывая настоящее заявление, подтверждаю, что ознакомился (-ась) с полными условиями защиты личных данных Латвийского филиала If P&C Insurance AS, которые доступны в www.if.lv

Подпись _____

Заявление принял _____
(заполняет страховщик)

Дата _____ 20 ____ года