



ЗАЯВЛЕНИЕ О ТРАНСПОРТНОМ СРЕДСТВЕ, ВИНОВОМ В ПРОИСШЕСТВИИ ПО ОСТА



Номер заявления _____

Заявитель страхового случая:

Имя, Фамилия: _____, Персональный код: _____

Адрес: _____

Телефон: _____ е-почта: _____

Дата, время (точное), место происшествия:

201 ____ года _____, время _____: _____ Город/волость: _____

Дорога, улица, номер дома: _____

Ваше транспортное средство - марка, модель: _____, Номер техпаспорта: _____

Государственный номер а/м: _____ Номер полиса: _____

Добровольное страхование а/м (КАСКО): Есть _____ Нет
(Страховое общество, номер полиса)

Описание происшествия:

Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю, что вышеуказанная информация соответствует действительности. Я осознаю то, что в случае дачи ложной или вводящей в заблуждение информации If P&C Insurance AS Latvijas filiāle имеет право не выплачивать мне или лицу, указанному в договоре страхования, страхового возмещения, и я могу быть привлечён к ответственности в порядке, установленном нормативными актами ЛР.

Своей подписью я подтверждаю, что в соответствии с законом «О защите данных физических лиц» и другими нормативными актами я разрешаю получить, или же в случае, если получатель возмещения, указанный в договоре страхования, застрахованное лицо и лицо, подписывающее заявление на получение возмещения, не являются одним и тем же лицом, то я как лицо, подписавшее заявление на получение возмещения, уже получил и в случае необходимости предъявляю письменное разрешение владельца застрахованного объекта и/или получателя страхового возмещения, указанного в договоре страхования, на то, чтобы If P&C Insurance AS Latvijas filiāle как заведующий системой и оператор данных, для обеспечения действия договора страхования, а также в целях изучения рынка и рекламы, обработало и в случае необходимости передало предприятиям страховой группы «If P&C Insurance» мои данные или данные владельца застрахованного объекта, или данные получателя страхового возмещения, указанного в договорестрахования, в том числе, но не только чувствительные (уязвимые) данные этого лица, а также разрешаю, чтобы If P&C Insurance AS Latvijas filiāle получило мои данные или данные застрахованного лица, или данные получателя страхового возмещения, указанного в договоре страхования, в государственных учреждениях и органах самоуправления, у физических и/или юридических лиц.

Подпись: _____

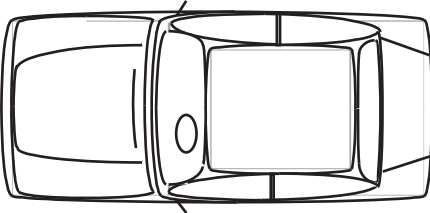
Заявление принял: _____

(заполняет работник страховой компании)

201 ____ года _____

ОСМОТР ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА

(заполняет работник страховой компании)

<p>"X" отметить повреждённое место</p> 	_____

Эксперт:

Имя, Фамилия: _____, Подпись: _____

Сертификат №. AA: _____

Годен до: _____

201 ____ года _____