



ЗАЯВЛЕНИЕ О ВОЗМЕЩЕНИИ УЩЕРБА, ПРИЧИНЕННОГО ДОРОЖНОМУ ПОКРЫТИЮ, ЗДАНИЯМ ИЛИ СООРУЖЕНИЯМ ПО ПОЛИСУ ОСТА



Номер заявления _____

Предъявитель заявления:

Имя, фамилия: _____ Персональный код: _____

Адрес: _____ LV- _____

Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

Владелец/держатель пострадавшего объекта:

Имя, фамилия/ Название предприятия: _____ Персональный код/ НДС Рег. №: _____

Адрес: _____ LV- _____ Телефон: _____

Дата, место, время (точное) происшествия:

_____ 201__ года, в _____ : _____ Город/район: _____

Дорога, улица, дом №: _____

Происшествие оформлено: Подачей заявления в полицию Да, № протокола _____ Нет**Ущерб, причиненный объекту в результате дорожно-транспортного происшествия:**

- Название объекта: Дорожное покрытие Изгородь, заграждение Дорожное сооружение Деревья
 Путепровод, мост Посадки Здание Столб, опора
 АЗС, ее коммуникации Другие объекты

Характеристика пострадавшего объекта и год возведения: _____

Приблизительная сумма ущерба: _____

Где можно усмотреть пострадавшее имущество в рабочее время? _____

Другие, имеющие юридическую силу, страховые договора на объект страхования: Нет Есть (указать страховую организацию) _____

_____ Номер полиса: _____

Сведения о транспортном средстве, вызвавшем дорожно-транспортное происшествие:

Страховое общество: _____ Полис ОСТА №: _____

Марка, модель транспортного средства: _____ Гос. рег. №: _____

Был ли водитель транспортного средства в состоянии алкогольного опьянения? Да НетПокинуло ли транспортное средство место происшествия? Да Нет**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 страховщик)

_____ 201__ года



ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ



Номер заявления _____

Предъявитель заявления:

Имя, фамилия: _____ Персональный код: _____

Прошу выплатить страховое возмещение:

(знаком "X" отметить выбранный вид получения страхового возмещения)

Оплатив услуги по ремонту

(Пожалуйста, укажите, если желаете, чтобы после согласования сметы If Apdrošināšana произвела оплату ремонта транспортного средства в автосервисе, согласованном со страховой компанией)

Соглашаюсь с тем, что при выборе данного вида получения возмещения, оно будет выплачено после ремонта автомашины и получения счета от автосервиса.

Перечислением на банковский счет (согласно расчетам эксперта)

Название банка: _____

Номер счета (21 символ):

Владелец счета:

Имя, фамилия/Название предприятия: _____

Персональный код/НДС Рег. № _____

Адрес: _____, LV- _____

Подписывая данное заявление, подтверждаю, что не поменяю решение о выбранном виде получения возмещения.

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 предъявлю 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 договоре страхования, 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 страховщик)

Дата: _____ 201_____ года

Подпись владельца пострадавшего объекта: _____
(необходима, если получатель страхового возмещения не является владельцем пострадавшего объекта)