

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ДОРОЖНОЕ СТРАХОВАНИЕ



Заявление о возмещении личного ущерба

№ дела LKF (заполняет представитель ВТА) _____

№ дела PUS (заполняет представитель ВТА) _____

Заявитель:

Имя, фамилия _____ Личный код _____

Адрес _____

Телефон _____ E-mail _____

Информация о дорожно-транспортном происшествии (ДТП):

Дата _____ Время _____ Место _____

(государство, город, район, волость, шоссе, улица, перекресток, другое место)

Данные виновного в ДТП:

Владелец т/с Имя, фамилия/ Название предприятия _____ **Владелец т/с** Личный код или/рег. но _____

Водитель Имя, фамилия _____ **Водитель** Личный код _____

т/с рег. но _____ Марка, модель _____

Имеется ли страховой полис? Нет Да Страхователь _____ № полиса _____

Информация о пострадавшем лице:

Имя, фамилия _____ Личный код _____

Адрес _____ Телефон _____

Водитель Пассажир Велосипедист Пешеход Другой: _____

Местонахождение пострадавшего лица в момент ДТП

В т/с виновного В другом т/с На обочине В другом месте: _____

Информация о полученных травмах и увечьях:

Первая помощь оказана (укажите лечебное заведение) _____

Лечение продолжено (укажите лечебное заведение) _____

Описание полученных увечий _____

Вид причиненного ущерба

Лечение пострадавшего Временная нетрудоспособность пострадавшего Нетрудоспособность пострадавшего

Смерть пострадавшего Расходы на похороны Потеря кормильца Другое: _____

Имелся ли у пострадавшего действующий полис страхования здоровья или от несчастного случая?

Нет Да (укажите страховое общество и № полиса) _____

Дополнительная информация о происшествии:

О случае сообщено _____ Дата _____ Время _____

(отдел рассмотрения ущерба ВТА, Полиция, Скорая Помощь или др. государственная служба)

Кто-нибудь из участников ДТП был в состоянии алкогольного или наркотического опьянения?

Нет Да (Отметьте кто) _____

Кто-нибудь из участников ДТП скрылся самовольно с места ДТП?

Нет Да (Отметьте кто) _____

Кто-нибудь из участников ДТП получил телесные повреждения?

Нет Да (Отметьте кто) _____

Были ли погибшие в ходе ДТП?

Нет Да (Отметьте кто) _____

Заявитель:

Имя, фамилия _____

Дата / Подпись _____

