

Заявитель

Имя, фамилия: _____ Личный код: _____

Адрес: _____

Телефон: _____ Эл. почта: _____

Информация о транспортных средствах

Мое транспортное средство

Марка и модель: _____

Рег. номер: _____

Владелец

Имя и фамилия/Название: _____

Личный код/Рег.№: _____

Водитель

Имя и фамилия: _____

Личный код: _____

Телефон, эл. почта: _____

Адрес: _____

Транспортное средство другого участника

Марка и модель: _____

Рег. номер: _____

Владелец

Имя и фамилия/Название: _____

Личный код/Рег.№: _____

Водитель

Имя и фамилия: _____

Личный код: _____

Телефон, эл. почта: _____

Адрес: _____

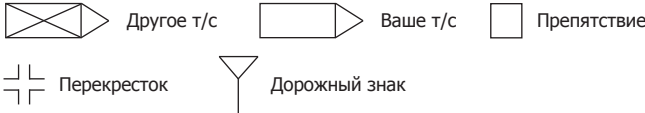
Описание происшествия

Место: _____ Дата: _____ Время: _____

Описание случая (в хронологической последовательности):

Схема:

+ Добавить фото в формате PDF



Другое т/с Ваше т/с Препятствие
Перекресток Дорожный знак

* Если в ДТП участвовало несколько т/с, то на схеме укажите всех участников.

Описание повреждений

Повреждения автомобиля:

Прочее имущество (помимо т/с):

Дополнительная информация:

Сообщили ли Вы кому-либо еще о случае (работодатель, другой страховщик и прочее)?	Кому:	Телефон:
Погодно-дорожные условия во время происшествия:		
Скорость моего т/с (км/ч):		
Каким образом автомобиль покинул место происшествия?	<input type="checkbox"/> автомобиль уехал самостоятельно <input type="checkbox"/> в сцепке <input type="checkbox"/> на буксире:	
Находился ли кто-то во время происшествия в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием других наркотических средств?	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	(укажите кто)
Покинул ли кто-то самовольно место ДТП?	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	(укажите кто)
Были ли на Вашем автомобиле повреждения ранее?	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	(укажите какие)

Представитель ВТА может осмотреть Ваш автомобиль:

в конторе ВТА в другом месте _____
(адрес, контактное лицо и телефон)

Приложенные документы

Копия удостоверяющего личность документа Сообщение о ДТП Другое _____

Возмещение ущерба

Сумма и валюта: гарантийное письмо ремонтной мастерской денежный перевод (только в случае полного списания автомобиля)

Получатель возмещения: _____ Личный код/Рег.№: _____

Номер счета (IBAN): _____ Банк: _____

Дополнительная информация

Подписывая заявление:

Соглашаюсь, что AAS BTA Baltic Insurance Company Eesti filiaal (per. код 11223507) (далее ВТА) будет фиксировать телефонные разговоры, устные беседы и прочую информацию, связанную с данным страховым случаем, посредством оборудования звуко- и видеозаписи. ВТА вправе использовать данные записи для выяснения и выполнения своих обязательств согласно договору о страховании.

Я осведомлен(а), что ВТА вправе обрабатывать мои личные данные, в т. ч. данные касательно состояния моего здоровья и инвалидности, необходимые для выяснения и исполнения обязательств по договору страхования, а также для предоставления обратного требования и ВТА может получать связанные с вышеобозначенным страховым случаем данные от государственных учреждений, третьих лиц и медицинского учреждения(учреждений) и/или от лечащего врача(врачей).

Я осведомлен(а), что выплата возмещения по страховому случаю осуществляется после предоставления в ВТА всех требуемых документов, подтверждающих наличие страхового случая, а также размер ущерба, который возник в результате страхового случая.

Подтверждаю, что приведенные выше данные являются полными и достоверными. Я осведомлен(а), что в случае предоставления ложной или неполной информации/данных страховщик вправе уменьшить размер страхового возмещения или отказаться от выплаты возмещения, а также об уголовной ответственности на основании статьи 209 (мошенничество) или статьи 212 (страховое мошенничество) Пенитенциарного кодекса. В случае предоставления ложной или неполной информации ВТА вправе истребовать все возникшие в связи с этим расходы.

Заявитель

Имя, фамилия: _____

Дата/Подпись: _____