

**Заявитель:**

Имя и фамилия: \_\_\_\_\_ Персональный код: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Эл. почта: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

**Участники:**

	<b>Мои данные</b>	<b>Второй участник (если известен)</b>
Марка и модель т/с, рег. знак:		
Страховщик и номер полиса:		
Имя и Фамилия водителя:		
Его персональный код:		
Нр. водительского удостоверения, действующие категории:		
Телефон, эл. почта:		

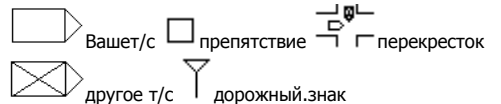
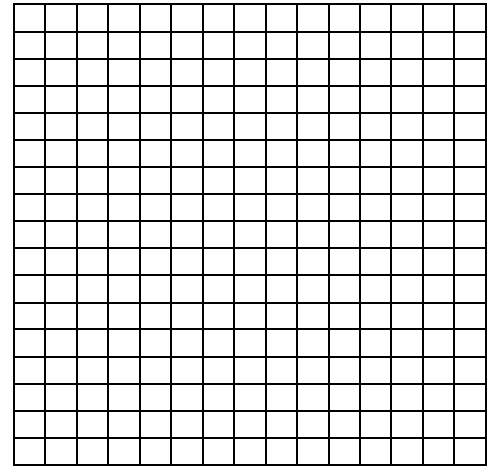
**Информация о случае:**

Место: \_\_\_\_\_

**Схема**

Дата: \_\_\_\_\_ Время: \_\_\_\_\_

Описание случая (в хронологической последовательности):



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

**Описание повреждений:**

Повреждения автомобиля: \_\_\_\_\_

Прочее имущество: \_\_\_\_\_

**Дополнительная информация:**

Сообщили ли Вы кому-либо еще о случае (работодатель, другой страховщик и прочее)? \_\_\_\_\_ Кому: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Погодно-дорожные условия во время происшествия: \_\_\_\_\_ Скорость: \_\_\_\_\_ км/ч

Каким образом автомобиль покинул место случая?  автомобиль уехал самостоятельно  на прицепе  на буксире \_\_\_\_\_ (компания, оказавшая услуги буксировки)

Находился ли кто-то во время происшествия в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием других наркотических средств?  Нет  Да \_\_\_\_\_ (укажите кто)

Покинул ли кто-то самовольно место ДТП?  Нет  Да \_\_\_\_\_ (укажите кто)

Число: \_\_\_\_\_ .201

Подпись: \_\_\_\_\_

Были ли на Вашем автомобиле повреждения ранее?  Нет  Да \_\_\_\_\_

Представитель ВТА может осмотреть Ваш автомобиль: \_\_\_\_\_ (укажите какие)

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

#### Приложенные документы:

Копия удостоверяющего личность документа  Сообщение о ДТП  
 Копия технического паспорта  Прочее: \_\_\_\_\_

#### Возмещение ущерба:

Форма возмещения  гарантийное письмо ремонтной мастерской  денежный перевод (только в случаях полного сноса автомобиля)  
Получатель \_\_\_\_\_ Личный код/рег код: \_\_\_\_\_  
Расчетный счет (IBAN) \_\_\_\_\_ Банк \_\_\_\_\_

#### Дополнительная информация:

##### Подписывая заявление:

- Предоставляю AAS „BTA Baltic Insurance Company“ Eesti filiaal (per. номер 11223507) (далее ВТА) право фиксировать с помощью аудиотехники телефонные разговоры, устные беседы и пр. информацию, связанную с рассмотрением данного случая. ВТА имеет право на использование вышеназванных записей для выполнения обязательств по страховому договору. Записи сохраняются в течение установленного законом времени, после чего уничтожаются.
- Подтверждаю, что проинформирован/а о том, что у ВТА есть право обрабатывать мои личные данные, в том числе деликатные (информацию о состоянии здоровья), необходимые для выяснения и выполнения обязательств по страховому договору, в соответствии с порядком, установленным Законами о защите личных данных и страховой деятельности.
- Подтверждаю, что вышеприведенные данные достоверны. Оповещен/а, что в случае предоставления неполной или неверной информации, у ВТА есть право уменьшить сумму выплаты или отказать в возмещении ущерба, или подать заявление о возбуждении уголовного дела, согласно §209 (мошенничество) и § 212 (страховое мошенничество) Пенитенциарного кодекса Эстонии, и требовать возмещения всех возникших в связи с этим расходов.
- Подтверждаю, что оповещен о том, что выплата будет произведена после предоставления ВТА всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и возникновения связанных со случаем расходов и их сумму.
- Согласен, что стоимость отправки заказным письмом не подлежащих или подлежащих частичному возмещению документов, будет вычтена из суммы возмещения в случае, если я желаю получить их обратно вышеуказанным путем.
- Подтверждаю, что имею право на подписание данного ходатайства.

Все сообщения и решения ВТА желаю получать  по почте  по эл. почте

#### Заявитель:

Число: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .201\_\_\_\_ Имя и Фамилия: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_