

№ Заявления _____

№ дела _____

Заявление на получение возмещения KASKO за повреждение стекла

ПРЕДЪЯВИТЕЛЬ ЗАЯВЛЕНИЯ

Имя, фамилия _____ Персональный код _____ – _____

Адрес _____ LV- _____

Телефон _____ Эл. адрес _____

ВЛАДЕЛЕЦ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА (если на транспортное средство оформлен лизинг, указывается информация о Держателе транспортного средства)

Имя, фамилия _____ Персональный код _____ – _____

Адрес _____ LV- _____

Телефон _____ Эл. адрес _____

ВОДИТЕЛЬ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА

Имя, фамилия _____ Персональный код _____ – _____

Адрес _____ LV- _____

Телефон _____ Эл. адрес _____

№ водительского удостоверения _____ Дата выдачи _____ . _____ . _____ . Категория _____

СВЕДЕНИЯ О ПРОИСШЕСТВИИ

Дата происшествия: _____ . _____ . 20 _____ года, точное время: _____ часов, _____ мин., место происшествия, государство _____

Место происшествия: город / район _____, дорога, улица, № дома _____

Регистрация происшествия:

О происшествии не сообщено

Сообщено (кому) _____, _____ . _____ . 20 _____ года, в _____ часов, _____ мин.

СВЕДЕНИЯ О ВАШЕМ ТРАНСПОРТНОМ СРЕДСТВЕ

Марка, модель _____

Государственный регистрационный номер _____

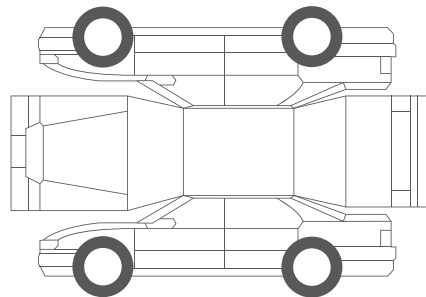
№ полиса KASKO: _____

Повреждения транспортного средства перед происшествием: _____

Видимые повреждения Вашего транспортного средства после происшествия: _____

Укажите место повреждения ✕

Укажите направление удара →



Заявление на получение возмещения KASKO за повреждение стекла

Стр. 1 из 2

ПОДПИСЬ ЛИЦА, ПОДАВШЕГО ЗАЯВЛЕНИЕ, И ДАТА

Подпись _____ Дата: _____ . _____ . 20 _____ года

ОПИСАНИЕ ПРОИСШЕСТВИЯ (Детально, в хронологической последовательности. Если необходимо, приложите его на отдельном листе)

ЭКСПЕРТ, НАЗНАЧЕННЫЙ „BALTIJAS APDROŠINĀŠANAS NAMS” AAS, МОЖЕТ ОСМОТРЕТЬ ПОВРЕЖДЕННОЕ ТРАНСПОРТНОЕ СРЕДСТВО

- На территории „Baltijas Apdrošināšanas Nams” AAS, дата _____ 20 ____ года
- В другом месте: город/район _____ улица, № дома _____ Тел. _____
- В автосалоне _____, дата _____ 20 ____ года

ДОКУМЕНТЫ, ПРИЛАГАЕМЫЕ К ЗАЯВЛЕНИЮ

- Копия полиса Согласованное уведомление
- Копия водительского удостоверения лица, управлявшего транспортным средством Справка из полиции
- Копия регистрационного удостоверения на транспортное средство Другое _____

ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (отметьте X выбранный вид страхового возмещения)

- В виде оплаты услуг автосервиса
- Перечислением* / Получатель _____
- Персональный код получателя / Рег. №: _____ Наименование банка _____
- № счета: _____

* Если заявитель о происшествии не является владельцем транспортного средства, к заявлению прилагается заявление владельца транспортного средства.

О РЕШЕНИИ ПО СТРАХОВОМУ ВОЗМЕЩЕНИЮ ПРОШУ ИЗВЕСТИТЬ:

- Письменно по почте на следующий адрес: _____
- Письменно на следующий эл. адрес: _____
- Устно, позвонив на следующий телефонный номер: _____
- Путем SMS сообщения на следующий телефонный номер: _____

ПОДПИСАВ ДАННОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ, ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО:

Информация, предоставленная выше, соответствует действительности.

Только по соглашению с „Baltijas Apdrošināšanas Nams” AAS может быть изменен прежде указанный вид получения возмещения по страхованию.

Я проинформирован (на), о том, что при предоставлении недостоверной или ложной информации, у „Baltijas Apdrošināšanas Nams” AAS имеется право не выплачивать возмещение по страхованию и я могу быть привлечен (на) к ответственности в порядке, установленном нормативными актами Латвийской Республики.

Разрешаю представителям „Baltijas Apdrošināšanas Nams” AAS, в соответствии с законом о защите данных о Физическом лице и другими нормативными актами Латвийской Республики, таким, как системный администратор, получатель персональных данных и оператор по персональным данным, для исполнения договора по страхованию получить и обработать мои персональные данные и в случае, если получатель возмещения, указанный в договоре по страхованию, страхователь и лицо, которое подписало заявление, не являются одним и тем же лицом, то я как лицо, подписавшее заявление о происшествии, его получил и в случае необходимости предъявлю письменное разрешение собственника застрахованного объекта и/или получателя страхового возмещения, указанного в договоре о страховании, обрабатывать персональные данные, в том числе, персональные данные частного характера и коды персональной идентификации (классификации).

ПОДПИСЬ ЛИЦА, ПОДАВШЕГО ЗАЯВЛЕНИЕ, И ДАТА

Подпись _____ Дата: _____ 20 ____ года

Заявление на получение возмещения KASKO за повреждение стекла

Стр. 2 из 2

ЗАПОЛНЯЕТ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА

Заявление принял _____ Дата: _____ 20 ____ года

Подпись _____