

# СТРАХОВАНИЕ ЮРИДИЧЕСКИХ РАСХОДОВ

## Заявление о возмещении

### Заявитель

Имя, фамилия: \_\_\_\_\_ Перс. код: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_ Индекс: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ э-почта: \_\_\_\_\_

№ полиса: \_\_\_\_\_

### Заявление на оказание юридической помощи в связи с

- получением возмещения ущерба, причиненного в результате ДТП, от страхового общества, которое застраховало гражданско-правовую ответственность совершившего ДТП собственника транспортного средства или от бюро страховщиков транспортных средств соответствующего государства;
- получением возмещения ущерба, причиненного в результате ДТП от ответственного лица в случаях, когда ущерб не возмещен согласно нормативным актам, регламентирующим обязательное страхование гражданско-правовой ответственности собственников сухопутных транспортных средств, или превышает лимит ответственности, предусмотренный указанными нормативными актами;
- защитой законных прав в уголовном процессе, начатом в связи с ДТП, согласно которому собственник транспортного средства, его держатель или правомочный водитель претендует на получение возмещения ущерба согласно нормативным актам, регламентирующим обязательное страхование гражданско-правовой ответственности собственников сухопутных транспортных средств;
- защитой законных интересов в административном процессе и административных делах в связи с административными правонарушениями в дорожном движении с использованием транспортного средства, указанного в договоре об ОСТА.

### Информация о случае

Дата: \_\_\_\_\_ Время: \_\_\_\_\_ Место (адрес): \_\_\_\_\_

### Описание случая

### Информация о транспортном средстве

Ваше транспортное средство (или транспортное средство, в котором находился пострадавший):

Марка, модель: \_\_\_\_\_ Гос. Регистрационный №: \_\_\_\_\_

Ваше транспортное средство назначенный ВТА эксперт может осмотреть:

На территории ВТА  В другом месте: \_\_\_\_\_

(указать адрес, имя, фамилию и телефон контактного лица)

### Информация о приложенных к заявлению документах

ВТА сообщает, что для исполнения заключенного договора, из Закона о защите данных физических лиц вытекает право ВТА, за соблюдением установленного упомянутым законом, обрабатывать, в т.ч. получать из регистров и баз данных, личные данные Страхователя и Застрахованного, в т.ч. персональные идентификационные коды для получения страховых услуг, а именно: для урегулирования случая наступления заявленного страхового риска, принятия решения о признании случая наступления застрахованного риска страховым случаем, определения размера страхового возмещения и выплаты страхового возмещения.

разрешаю ВТА обрабатывать мои личные данные, в т.ч. статистику идентификационных кодов для проведения исследований, анализа рынка и общественного мнения и составления отчетов, а также, для проведения опросов среди клиентов и в целях управления рисками.

### Заявитель

Имя, фамилия: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

### Заполняет представитель ВТА!

Дата получения: \_\_\_\_\_

Имя, фамилия получателя: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_