

# ДЕПАРТАМЕНТУ СТРАХОВЫХ ВОЗМЕЩЕНИЙ

Заявление о страховом возмещении (в случае повреждения или полной гибели транспортного средства)



## Заполняет представитель ВТА!

Дата получения:

Имя, фамилия получателя:

Подпись:

Номер Дела о возмещении:

Номер полиса (KASKO или OCTA ответственного лица):

## Заявитель:

Имя, фамилия: СЕРГЕЙ ИВАНОВ

Перс.код: 000000-00001

Адрес: РИГА, ЗВАЙГЗНАЮ ГАТВЕ 5 - 1

Телефон: 26 55 55 55

Адрес э-почты: sergey@gmail.com

## Информация о происшествии:

Дата: 01.02.2012.

Время: 17:00

Место (адрес): РИГА, НА ПЕРЕКРЕСТКЕ УЛИЦ К. ВАЛДЕМАРА И ЕЛИЗАБЕТЕС

## Информация о транспортных средствах:

Ваше транспортное средство:

Второе транспортное средство\*:

Марка, модель: BMW 320

Марка, модель: AUDI100

Гос. Регистрационный №: CK8585

Гос. Регистрационный №: CE7937

\* Если в происшествии участвуют более двух транспортных средств, остальные указать в разделе: Информация об обстоятельствах происшествия!

## Информация о водителе Вашего транспортного средства:

Имя, фамилия: СЕРГЕЙ ИВАНОВ

Перс.код: 000000-00001

Адрес: РИГА, ЗВАЙГЗНАЮ ГАТВЕ 5 - 1

Телефон: 26 55 55 55

## О случившемся сообщено:

112 25252525, ЗВОНОК NO. 10  
(указать тел., с которого звонили, и рег. номер звонка, если он известен)

Дата: 1.02.2012. время: 17:10

ВТА 26 12 12 12 25252525  
(указать телефон, с которого звонили)

Дата: 1.02.2012. время: 17:20

Полиции ДОРОЖНАЯ ПОЛИЦИЯ РИГИ, 112, 25252525  
(указать какому отделению, номер телефона, на который звонили и с которого звонили)

Дата: 1.02.2012. время: 17:15

Другой институции -  
(указать кому и каким образом)

Дата: - время: -

## Оформление происшествия:

Протокол полиции EZ 100000  
(номер протокола)

Согласованное заявление

Ни один из указанных документов не был составлен

## Дополнительная информация:

|   |   |
|---|---|
| Через какой промежуток времени после происшествия Вы оставили место происшествия?   | <u>2</u> часов <u>30</u> минут  |
| Были ли у Вашего транспортного средства не устраненные повреждения до этого происшествия (например, вмятины, царапины)?                 | Нет <input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> (указать, какие)      |
| Подавалась ли заявка на возмещение убытков по данному случаю в другое страховое общество?   | Нет <input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> (указать, в какое)    |
| Находился ли кто-либо из участвующих в происшествии водителей транспортных средств под воздействием алкоголя или наркотических веществ? | Нет <input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> (указать, кто именно) |
| Покинул ли кто-либо из участвующих в происшествии водителей транспортных средств место происшествия самовольно?                         | Нет <input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> (указать, кто именно) |
| Есть ли в результате происшествия пострадавшие или погибшие (нужное подчеркнуть)?   | Нет <input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> (указать, кто именно) |
| Доступны ли фото или видеозаписи с места происшествия?  | Нет <input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> (указать, какие)      |

Нет  Да  Осуществлялась ли транспортировка транспортного средства с места происшествия: \_\_\_\_\_ (каким образом)

Нет  Да  Производился ли полный или частичный ремонт повреждений, полученных в результате происшествия: \_\_\_\_\_ (указать, какой)

Размер причиненных убытков: 500 LVL  
(если известен)

Ваше транспортное средство назначенный ВТА эксперт может осмотреть:

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

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

## Заявитель:

Имя, фамилия: СЕРГЕЙ ИВАНОВ

Подпись:

Дата: 1.02.2012.

