

# СТРАХОВАНИЕ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ

## Заявление о возмещении



### Заполняет представитель ВТА!

Дата получения: \_\_\_\_\_  
Место принятия заявления: \_\_\_\_\_  
Имя, фамилия получателя: \_\_\_\_\_  
Подпись: \_\_\_\_\_

Номер Дела о возмещении: \_\_\_\_\_

### Заявитель:

Имя, фамилия: Андрей Сидоров Перс.код 180564 - 22222  
Адрес: Рига, Звайгзною гатве 5 - 10 Индекс: LV - 1082  
Телефон, факс: 29191919 э-почта: andry@inbox.lv  
Серия полиса: CN - 15 № полиса: 80234050  
Согласен с тем, что информацию, связанную с Делом о возмещении ВТА вышлет на адрес э-почты: Нет  Да

Если Заявление предоставляется от другого лица, необходимо указать данные этого лица:

Имя, фамилия: SIA LAUKSAIMNIECĪBAS FERMA Перс.код 444444444  
Адрес: Рига, Звайгзною гатве 5 - 10 Индекс: LV - 1082  
Телефон, факс: 29191919 э-почта: \_\_\_\_\_

### Информация о происшествии:

Дата: 01.01.2010. Время: 17:00 Место: Рига, Звайгзною гатве 5 - 10

### Информация о пострадавших домашних животных:

Владелец домашнего животного:  
Имя, фамилия: SIA LAUKSAIMNIECĪBAS FERMA Перс.код: 444444444  
Адрес: Рига, Звайгзною гатве 5 - 10 Индекс: LV - 1082  
Телефон, факс: 29191919 э-почта: \_\_\_\_\_

Список домашних животных, пострадавших в происшествии (при необходимости дополнительную информацию приложить на отдельном листе)

№	Описание домашнего животного (вид, род, порода, окрас, особые приметы)	Название и номер идентификационного/регистрационного документа
1.	<u>серая корова Лайма</u>	<u>23456</u>
2.		
3.		
4.		

### Информация об обстоятельствах происшествия:

Вид происшествия:

- Кража домашних животных  Нанесение вреда здоровью домашним животным (в описании происшествия указать размер и причины нанесенного вреда)  
 Смерть домашних животных (в описании происшествия указать причину смерти)  другое \_\_\_\_\_

О случившемся сообщено:

- Полиции \_\_\_\_\_ 20 . " . время \_\_\_\_\_  
 Прибыла  Не прибыла  
 Пищевой и ветеринарной службе \_\_\_\_\_ 20 . " . время \_\_\_\_\_  
 Гос. пожарно – спасательной службе \_\_\_\_\_ 20 . " . время \_\_\_\_\_  
 Страховой компании \_\_\_\_\_ 20 . " . время \_\_\_\_\_  
 Ветеринарным врачам ветеринару Марупе \_\_\_\_\_ 20 10 . " 1 . января время 17:00  
 Другой институции \_\_\_\_\_ 20 . " . время \_\_\_\_\_

### Заявитель:

Имя, фамилия: Андрей Сидоров  
Подпись: \_\_\_\_\_  
Дата: 11.01.2010.

**Дополнительная информация:**

Были ли заключены другие договоры страхования, связанные с данным происшествием и действующие в период происшествия?

Нет  Да

(указать страховое общество) \_\_\_\_\_

Свидетели происшествия: 1. ----

2. ----

(если известно, указать имя, фамилию, перс.код, адрес, телефон)

**Описание происшествия:**

(Детальное описание происшествия в хронологическом порядке, указать убытки и другие важные факты. При необходимости дополнительную информацию приложить на отдельном листе)

Корова Лайма падая травмировала обе передние ноги, в связи с чем ее усыпили.

**Страховое возмещение выплатить перечислением:**

Страхователю  Доверенному лицу (Для получения Страхового возмещения доверенным лицом, необходимо предоставить доверенность)  Другому лицу

Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja:

Имя, фамилия/Название: SIA LAUKSAIMNIECĪBAS FERMA

Перс.код/Рег.номер: 444444444

Адрес: Рига, Звайгнаю гатве 5 - 10

Индекс: LV - 1082

Название банка: AS SEB

Номер счета: L / V / X / X / U / N / L / A / X / X / X / X / X / X / X / X / X / X / X / X / X /

Валюта: LVL

**Информация о приложенных к заявлению документах:**

Копия паспорта или водительского удостоверения заявителя

Документы, которые подтверждают наступление происшествия, причину, размер убытков (справки, документы из гос. учреждений заключения экспертов и др.)

Копия договора страхования

Идентификационные/регистрационные документы на домашних животных (паспорт, удостоверение и др.)

Документы, подтверждающие право собственности на домашнее животное

Другое \_\_\_\_\_

**Подписывая данное Заявление:**

1. Подтверждаю, что информирован, что в связи с указанным заявлением на возмещение ВТА с помощью устройств для записи и хранения аудио и видео информации будет осуществляться запись телефонных и устных разговоров и фиксировать другую информацию, связанную с возможным страховым случаем, с правом использовать указанные записи в качестве доказательств в суде по спорам о выплате страхового возмещения.

2. Подтверждаю, что предоставленная информация является достоверной, полной и точной. Мне разъяснено, что в случае предоставления недостоверной и вводящей в заблуждение информации ВТА имеет право снизить размер страхового возмещения или отказать в его выплате, а также за это может наступить уголовная ответственность, предусмотренная в ст. 177 (мошенничество) или ст. 178 (страховое мошенничество) Уголовного закона. Если по указанным причинам ВТА снизит размер страхового возмещения или откажет в выплате такового, обязуюсь возместить все связанные с этим причиненные убытки.

3. Осознаю, что выплата страхового возмещения по страховому случаю осуществляется только после получения ВТА всех необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков, возникших в результате него.

4. Подтверждаю, что разрешаю ВТА как администратору системы, получателю и оператору персональных данных для исполнения договора страхования получать и обрабатывать указанные в заявлении персональные данные, в том числе, чувствительные персональные данные и идентификационные (классификационные) персональные коды в соответствии с «Законом о защите данных физических лиц» и другими нормативными актами ЛР.

5. Утверждаю, что у меня есть право подписывать данное Заявление.

**Заявитель:**

Имя, фамилия: Андрей Сидоров

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата: 11.01.2010.