

# СТРАХОВАНИЕ НЕДВИЖИМОСТИ

## Заявление о возмещении (О повреждении, полном уничтожении, хищении имущества)



### Заполняет представитель ВТА!

Дата получения: \_\_\_\_\_

Имя, фамилия получателя: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Номер Дела о возмещении: \_\_\_\_\_

Номер страхового полиса: \_\_\_\_\_

### Заявитель:

Имя, фамилия: Андрей Сидоров

Перс. код: 180564 - 22222

Адрес: Рига, Звайгзною гатве 5 - 10

Телефон: 29111111, 67222222

Адрес э-почты: andry@inbox.lv

### Информация о происшествии:

Дата: 01.01.2010      Время: 17:00      Место (адрес): Рига, Звайгзною гатве 5 - 10

### Вид происшествия:

- |   |  |  |  |   |
|---|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Воздействие огня | <input type="checkbox"/> Воздействие бури      | <input type="checkbox"/> Воздействие града | <input type="checkbox"/> Механическое воздействие транспортного средства | <input checked="" type="checkbox"/> Утечка жидкости из поврежденного трубопровода |
| <input type="checkbox"/> Грабёж           | <input type="checkbox"/> Повреждение имущества | <input type="checkbox"/> Кража со взломом  | <input type="checkbox"/> Повреждения, вызванные электрическим током      | <input type="checkbox"/> Наводнение и половодье                                   |
| <input type="checkbox"/> Воздействие дыма | <input type="checkbox"/> Поползны              | <input type="checkbox"/> Воздействие снега | <input type="checkbox"/> Вред, нанесенный нанимателями/гостями           |   |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____    |  |  |  |   |

### О случившемся сообщено:

- |  |                         |                     |
|--|-------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> 112<br>(укажите номер телефона, с которого звонили и зарег. номер телефонного звонка, если он известен) | Дата: _____             | Время: _____        |
| <input checked="" type="checkbox"/> ВТА 26 12 12 12 <u>26262626</u><br>(укажите номер телефона, с которого звонили)              | Дата: <u>01.01.2010</u> | Время: <u>17:10</u> |
| <input type="checkbox"/> Полиции<br>(укажите какой, укажите номер телефона, с которого звонили)                                  | Дата: _____             | Время: _____        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Управляющему объекта <u>Rīgas nami</u><br>(указать кому, и каким образом)                    | Дата: <u>01.01.2010</u> | Время: <u>17:20</u> |
| <input type="checkbox"/> Другой институции<br>(укажите какой и каким образом)  | Дата: _____             | Время: _____        |

### Оформление происшествия:

- Протокол полиции \_\_\_\_\_ (номер протокола)       Акт ГПСС       Акт Управляющего объекта       Другое: \_\_\_\_\_ (объяснить подробней)

### Пострадавшее недвижимое имущество:

Пострадавшее недвижимое имущество: Квартира - Рига, Звайгзною гатве 5 - 10  
(название объекта: забор, здание, дом, квартира и адрес нахождения объекта)

Владелец недвижимого имущества  
Имя, фамилия/Название: Андрей Сидоров      Перс. код/Рег.номер: 180564 - 22222

Адрес: Рига, Звайгзною гатве 5 - 10      Телефон: 29111111, 67222222

Адрес э-почты: andry@inbox.lv

Арендатор недвижимого имущества  
Имя, фамилия/Название: \_\_\_\_\_      Перс. код/Рег.номер: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_      Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес э-почты: \_\_\_\_\_

### Пострадавшее движимое имущество:

Владелец движимого имущества  
Имя, фамилия/Название: Андрей Сидоров      Перс. код/Рег.номер: 180564 - 22222

Адрес: Рига, Звайгзною гатве 5 - 10      Телефон: 29111111, 67222222

Адрес э-почты: andry@inbox.lv

Арендатор движимого имущества  
Имя, фамилия/Название: \_\_\_\_\_      Перс. код/Рег.номер: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_      Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес э-почты: \_\_\_\_\_

### Заявитель:

Имя, фамилия: Андрей Сидоров

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата: 10.01.2010

Список украденных, поврежденных вещей (при необходимости дополнение приложить на отдельном листе):

№	Название вещи	Дата приобретения	Стоимость приобретения	Количество единиц до происшествия	Описание повреждений
1.	Ламинат	2009	200 EUR	23 m2	Вздулся ламинат
2.	Обои	2009	100 EUR	18 m2	Отклеились обои

#### Дополнительная информация:

Размер причиненных убытков:

Недвижимое имущество: **300 EUR**

(сумма, валюта)

Движимое имущество: **0 EUR**

(сумма, валюта)

Были ли не устранённые повреждения Вашего имущество до этого происшествия?	Нет <input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	(если да, укажите какие)
Заключен ли договор об охране страхового объекта?	Нет <input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	(если да, укажите охранное предприятие)
Заключены ли другие страховые договора, связанные с данным происшествием и действующие в период происшествия?	Нет <input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	(укажите страховое общество)
подавалась ли заявка на возмещение убытков по данному случаю в другое страховое общество?	Нет <input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	(если да, укажите в какое)
Известно ли лицо, виновное в происшествии?	Нет <input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	(если да, указать виновного)

Свидетели происшествия: 1. ----

2. ----

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

#### Информация об обстоятельствах происшествия:

Описание происшествия (Детальное описание происшествия в хронологическом порядке. При необходимости дополнение приложить на отдельном листе)

01.01.10 в 17:00 вернулся домой и обнаружил, что гостинная комната затоплена . Вода текла с потолка.

Комната была затоплена, так как у соседей с верхнего этажа лопнул водопровод.

Другая существенная информация о происшествии (наблюдения, несоответствия):

#### Страховое возмещение выплатить перечислением (заполняет только уполномоченное лицо):

Владелец  Доверенному лицу

Имя, фамилия/Название: Андрей Сидоров

Перс. код/ Рег.номер: 180564 - 2222

Адрес: Рига, Звайгзнау гатве 5 - 10

Индекс: LV - 1048

Название банка: SWEDBANKA

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

Валюта: MULTI

Решение о страховом возмещении и корреспонденцию прошу выслать владельцу:

по эл. почте: andry@inbox.lv

по почте на вышеуказанный адрес

Уполномочиваю ВТА выбрать один из вариантов информирования в случае, если не указан ни один или указаны оба варианта.

Подписывая данное Заявление, подтверждаю, что:

1) предоставленная мной информация является достоверной, полной и точной;

2) 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 персональные коды в соответствии с «Законом о защите данных физических лиц» и другим нормативным актам Латвийской Республики. Я информирован и согласен с тем, что в связи с указанным Заявлением о происшествии, ВТА, используя устройства для записи и хранения звуковой и видеoinформации, будет осуществлять запись телефонных и устных разговоров, фиксировать другую информацию, связанную с возможным страховым случаем, с правом использовать указанные записи в качестве доказательств в суде по спорам о выплате страхового возмещения.

Предложения по улучшению деятельности ВТА:

#### Заявитель:

Имя, фамилия: Андрей Сидоров

Подпись:

Дата: 10.01.2010