

# СТРАХОВАНИЕ ГРУЗА

## Заявление о возмещении



### Заполняет представитель ВТА!

Дата получения: \_\_\_\_\_  
Имя, фамилия получателя: \_\_\_\_\_  
Подпись: \_\_\_\_\_

Номер Дела о возмещении: \_\_\_\_\_

Серия страхового полиса: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

### Заявитель:

Имя, фамилия: Андрей Сидоров Перс. код: 180564 - 22222  
Адрес: Рига, Звайгзною гатве 5 - 10 Телефон: 29191919  
Адрес э-почты: andry@inbox.lv

### Информация о происшествии:

Кража  Дорожно - транспортное происшествие  Доставлен поврежденный груз  Другое \_\_\_\_\_  
(указать, что именно)

### Констатирован факт кражи или повреждения груза:

Дата: 01.11.2010 Время: 17:00 Место(адрес): Дорога A12 на протяжении Елгава - Шауляй у Сутканай  
Перевозчики (если больше одного, указать всех): SIA Transports  
(название, адрес, телефон)

Экспедитор, если был направлен: SIA"ABC", г.Рига, ул.Абренис, тел. 1234567  
(название, адрес, телефон)

Название груза, краткое его описание: Электроприборы – телевизоры LED

Описание повреждений: Была повреждена упаковка товара, в результате чего повреждено 10 LED телевизоров

Размер причиненных убытков: 1500 EUR  
(если известен)

### О случившемся сообщено:

Государственным институциям:	1 <u>Дорожной полиции</u>	Дата: <u>01.11.2010</u>	Время: <u>17:10</u>
	_____ (указать, какой)	Дата: _____	Время: _____
Другим лицам:	1 <u>Получателю груза</u>	Дата: <u>01.11.2010</u>	Время: <u>17:15</u>
	_____ (указать, кому)	Дата: _____	Время: _____
Свидетели происшествия:	1 _____	Дата: _____	Время: _____
	2 _____	Дата: _____	Время: _____

(если известно, указать имя, фамилию, персональный код, адрес, телефон)

Описание факта, связанного с происшествием (Детальное описание происшествия в хронологическом порядке. При необходимости дополнение приложить на отдельном листе)  
SIA Transports производил перевозку груза. Со слов водителя груз был поврежден в следствии вынужденного резкого торможения.  
Перевозчику была предоставлена претензия.

### Заявитель:

Имя, фамилия: Андрей Сидоров  
Подпись: \_\_\_\_\_  
Дата: 5.11.2010

**Дополнительная информация:**

Производилась ли охрана груза?	Нет <input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	(указать, кем и каким образом производилась охрана)
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)
Указать документы, подтверждающие факт кражи и повреждения груза (например, CMR, акт и др.)	-----	
Указать виновных в происшествии лиц (например: грузчик, участник ДТП, другой перевозчик и др.)	-----	
Согласен ли виновный по собственному желанию возместить ущерб?	Нет <input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	(указать, каким образом и в каком размере)

**Информация о приложенных к заявлению документах:**

Копия паспорта или водительского удостоверения заявителя.  Претензии, предъявленные третим лицам или полученные от них.

Документы, которые подтверждают наступление происшествия, причину, размер убытков (справки, документы из гос.учреждений).  Документы для перевозки (CMR накладные, коносаменты и др.).

Другие документы: \_\_\_\_\_  
(все документы по перевозке)

**Страховое возмещение выплатить перечислением владельцу груза:**

Имя, фамилия/Название: SIA Latvijas Diegs Перс. код/ Рег.номер: 41212121212

Адрес: Rīga, Lielā iela 23

Название банка: SEB

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

- предоставленная мной информация является достоверной, полной и точной;
- 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: 5.11.2010