

# СТРАХОВАНИЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Заявление о возмещении

## Заявитель

Имя, фамилия: \_\_\_\_\_ Перс.код: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_ Индекс: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_ э-почта: \_\_\_\_\_  
№ полиса: \_\_\_\_\_

Если Заявление заполняет другое лицо, необходимо указать данные представляемого:

Имя, фамилия/Название: \_\_\_\_\_ Перс.код/рег.№: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_ Индекс: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_ э-почта: \_\_\_\_\_

## Информация о происшествии

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

## Информация о поврежденном застрахованном объекте

Владелец поврежденного застрахованного объекта:

Имя, фамилия/Название: \_\_\_\_\_ Перс.код/Рег.номер: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_ Индекс: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_ э-почта: \_\_\_\_\_

Пользователь поврежденного застрахованного объекта (заполняется только в случае, когда владелец железнодорожный транспорт передал в пользование другому лицу):

Имя, фамилия/Название: \_\_\_\_\_ Перс.код/Рег.номер: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_ Индекс: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_ э-почта: \_\_\_\_\_

Перечень поврежденного железнодорожного транспорта (при необходимости дополнительную информацию приложить на отдельном листе)

№	Идентификационные данные соответствующего подвижного состава (вид, серия, номер)	Год постройки	Дата приобретения (год, месяц)	Место прописки
1.				
2.				
3.				
4.				

Размер причиненных убытков: \_\_\_\_\_ Повреждения Вашего имущества до этого происшествия:  
 Нет  Есть \_\_\_\_\_

## Информация об обстоятельствах происшествия

Вид происшествия:

- Огонь, молния, взрыв  Природная стихия  Противоправная деятельность третьих лиц  Столкновение, съезд с рельсов, опрокидывание  
 Другое \_\_\_\_\_

О случившемся сообщено:

- Полиции \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_ время: \_\_\_\_\_  
 Прибыла  Не прибыла  
 Железнодорожной компании \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_ время: \_\_\_\_\_  
 Гос. пожарно – спасательной службе \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_ время: \_\_\_\_\_  
 Страховой компании \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_ время: \_\_\_\_\_  
 Другой инстанции \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_ время: \_\_\_\_\_

## Заявитель

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

## Дополнительная информация

Находится ли объект под охраной?	Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	(указать – каким образом и кто производит охрану)
Заключены ли другие договоры страхования, связанные с данным происшествием и действующие в период происшествия?	Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	(указать страховое общество)
Известны ли лица, виновные в происшествии?	Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	(если несколько – указать всех)
Согласен ли виновный добровольно возместить убытки?	Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	(указать - в каком виде и размере)

Свидетели происшествия: 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
(если известно, указать имя, фамилию, перс.код, адрес, телефон)

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

## Страховое возмещение выплатить перечислением

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

Получатель Страхового возмещения:

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

Адрес: \_\_\_\_\_ Индекс: \_\_\_\_\_

Название банка: \_\_\_\_\_

Номер счета: \_\_\_\_\_ Валюта: \_\_\_\_\_

## 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
- Документы, подтверждающие право собственности застрахованного объекта
- Документация застрахованного объекта (инвентаризационное дело технический паспорт, инструкция по использованию и др.)
- Другое \_\_\_\_\_

## Подписывая настоящее заявление:

1. Подтверждаю, что я уведомлен о том, что в связи с настоящей заявкой на возмещение, ВТА запишет разговоры по телефону и при встрече, зафиксирует другую информацию, связанную с возможным страховым случаем, при помощи устройств звуко- и видеозаписи, и хранения, за правом использовать эти записи в качестве доказательств в суде в случае спора о выплате страхового возмещения;
2. Подтверждаю, что информация, предоставленная мной, соответствует действительности, является всеобъемлющей и точной. Мне разъяснили, что в случае предоставления ложных данных или данных, вводящих в заблуждение, ВТА имеет право уменьшить или отказать в выплате страхового возмещения и, за содеянное может наступить уголовная ответственность, предусмотренная статьёй 177 Уголовного закона (мошенничество) или статья 178 (мошенничество в сфере страхования). Если ВТА снизит или откажет в выплате страхового возмещения по одной из вышеупомянутых причин, обязуюсь возместить все убытки, возникшие в связи с этим.
3. Я осознаю, что выплата страхового возмещения проводится только после подачи в ВТА всех необходимых документов, подтверждающих наступления страхового случая и размеры убытков, возникших в результате него;
4. Я согласен (-на), что в случаях, когда страховое возмещение, выплаченное ВТА, покрывает часть убытков, возникших в результате страхового случая, ВТА может использовать своё право на регресс против лица, ответственного за убытки, вне зависимости от того, реализую ли я (Застрахованный) своё право подавать иск против упомянутого лица или нет.
5. Если ВТА примет решение отказать в выплате страхового возмещения, я сообщу Страхователю о решении, принятом ВТА.
6. Подтверждаю, что я имею право подписывать настоящее заявление.

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 лиц, указанных в настоящем заявлении, 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 отчётов, 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: \_\_\_\_\_