

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 институции _____ 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 онго;
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: _____