

СТРАХОВАНИЕ НЕДВИЖИМОСТИ

Заявление о возмещении

Заявитель

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

Информация о происшествии

Дата: _____ Время: _____ Место (адрес): _____

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 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"/> Поползни | <input type="checkbox"/> Воздействие снега | <input type="checkbox"/> Вред, нанесенный нанимателями/гостями | |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | | |

О случившемся сообщено

- | | | |
|--|-------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> 112 _____
(укажите номер телефона, с которого звонили и зарег. номер телефонного звонка, если он известен) | Дата: _____ | Время: _____ |
| <input type="checkbox"/> ВТА 26 12 12 12 _____
(укажите номер телефона, с которого звонили) | Дата: _____ | Время: _____ |
| <input type="checkbox"/> Полиции _____
(укажите какой, укажите номер телефона, с которого звонили) | Дата: _____ | Время: _____ |
| <input type="checkbox"/> Управляющему объекта _____
(указать кому, и каким образом) | Дата: _____ | Время: _____ |
| <input type="checkbox"/> Другой инстанции _____
(указать кому, и каким образом) | Дата: _____ | Время: _____ |

Оформление происшествия

- Протокол полиции _____ (номер протокола) Акт ГПСС Акт Управляющего объекта Другое: _____ (объяснить подробнее)

Пострадавшее недвижимое имущество

Пострадавшее недвижимое имущество: _____
(название объекта: забор, здание, дом, квартира и адрес нахождения объекта)

Владелец недвижимого имущества
Имя, фамилия/Название: _____ Перс. код/Рег.номер: _____
Адрес: _____ Телефон: _____
э-почта: _____

Арендатор недвижимого имущества
Имя, фамилия/Название: _____ Перс. код/Рег.номер: _____
Адрес: _____ Телефон: _____
э-почта: _____

Пострадавшее движимое имущество

Владелец движимого имущества
Имя, фамилия/Название: _____ Перс. код/Рег.номер: _____
Адрес: _____ Телефон: _____
э-почта: _____

Арендатор движимого имущества
Имя, фамилия/Название: _____ Перс. код/Рег.номер: _____
Адрес: _____ Телефон: _____
э-почта: _____

Заявитель

Имя, фамилия: _____
Подпись: _____
Дата: _____

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

№	Название вещи	Дата приобретения	Стоимость приобретения	Количество единиц до происшествия	Описание повреждений

Дополнительная информация

Размер причиненных убытков:

Недвижимое имущество:

(сумма, валюта)

Движимое имущество:

(сумма, валюта)

Были ли не устранённые повреждения Вашего имущества до этого происшествия?	Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	(если да, укажите какие)
Заключен ли договор об охране страхового объекта?	Нет <input 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 type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	(укажите страховое общество)
Подавалась ли заявка на возмещение убытков по данному случаю в другое страховое общество?	Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	(если да, укажите в какое)
Известно ли лицо, виновное в происшествии?	Нет <input 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)

Страховое возмещение выплатить перечислением (заполняет только уполномоченное лицо)

Владельцу Доверенному лицу

Имя, фамилия/Название: _____

Перс.код/ Рег.номер: _____

Адрес: _____

Индекс: _____

Название банка: _____

Номер счета: _____

Валюта: _____

Решение о страховом возмещении и корреспонденцию прошу выслать владельцу:

по эл. почте: _____

по почте на вышеуказанный адрес

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

Подписывая настоящее заявление, подтверждаю, что информация, предоставленная мной, соответствует действительности, является всеобъемлющей и точной.

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 Страхователя и Застрахованного, в т.ч. персональные идентификационные коды для получения страховых услуг, 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 отчетов, 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: _____