

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

- Воздействие огня Воздействие бури Воздействие града Механическое воздействие транспортного средства Утечка жидкости из поврежденного трубопровода
 Грабёж Повреждение имущества Кража со взломом Повреждения, вызванные электрическим током Наводнение и половодье
 Воздействие дыма Поползни Воздействие снега Вред, нанесенный нанимателями/гостями
 Другое: _____

О случившемся сообщено

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

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: _____