

# СТРАХОВАНИЕ KASKO

Заявление о возмещении (О похищении транспортного средства)

## Заявитель

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

## Информация о похищении транспортного средства

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

## Информация о похищенном транспортном средстве

Марка, модель: \_\_\_\_\_ Гос. Регистрационный №: \_\_\_\_\_  
Цвет: \_\_\_\_\_ Дата первой регистрации: \_\_\_\_\_

## Информация о водителе Вашего транспортного средства

Имя, фамилия: \_\_\_\_\_ Перс.код: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

## О случившемся сообщено

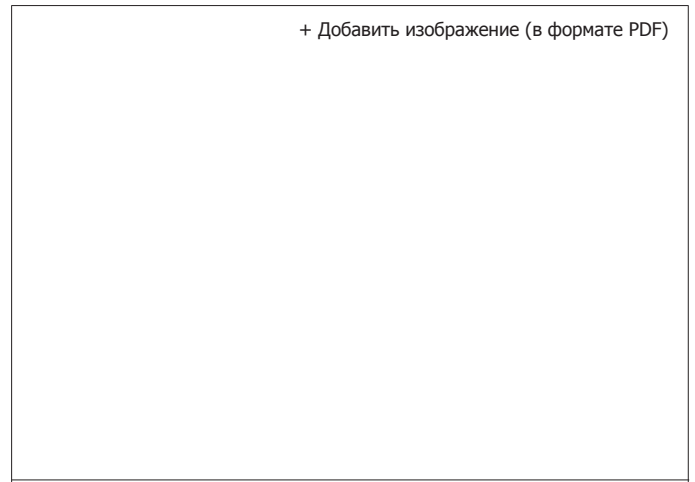
Полиции \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_ время: \_\_\_\_\_  
(указать какому отделению, номер телефона, на который звонили и с которого звонили)  
 ВТА 26 12 12 12 \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_ время: \_\_\_\_\_  
(указать телефон, с которого звонили)


## Информация об обстоятельствах похищения транспортного средства

Описание (подробно, в хронологическом порядке):

Схема в момент похищения:

+ Добавить изображение (в формате PDF)



 Ваше т/с

Информация о приложенных к заявлению документах:

Подписывая настоящее заявление, подтверждаю, что я уведомлен о том, что предпосылкой для получения страхового возмещения является предоставление объяснительной правомочным пользователем, владельцем транспортного средства. Информацию об обстоятельствах кражи транспортного средства следует предоставить департаменту Экономической безопасности ВТА, согласовав время встречи заранее по телефону 26 12 12 12.

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: \_\_\_\_\_