

СТРАХОВАНИЕ ОСТА

Объяснение о дорожно – транспортном происшествии (ДТП)

Pieteikuma

Имя, фамилия: _____ Перс.код: _____
Адрес: _____ Индекс: _____
Телефон: _____ э-почта: _____
 Владелец т/с Держатель т/с Водитель т/с Другое лицо: _____

Информация о дорожно – транспортном происшествии (ДТП)

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

Информация о транспортных средствах

Ваше транспортное средство:	Второе транспортное средство:
Марка, модель: _____	Марка, модель: _____
Гос. Регистрационный №: _____	Гос. Регистрационный №: _____
№ Регистрационного удостоверения: _____	№ Регистрационного удостоверения: _____
ОСТА Нет <input type="checkbox"/> Есть <input type="checkbox"/> Страховщик: _____	ОСТА Нет <input type="checkbox"/> Есть <input type="checkbox"/> Страховщик: _____
Номер полиса: _____	Номер полиса: _____
KASKO Нет <input type="checkbox"/> Есть <input type="checkbox"/> Страховщик: _____	KASKO Нет <input type="checkbox"/> Есть <input type="checkbox"/> Страховщик: _____
Номер полиса: _____	Номер полиса: _____

Были ли повреждения на Вашем транспортном средстве до данного происшествия:
Нет Да _____
(указать повреждения)

Информация о водителе Вашего транспортного средства

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

Дополнительная информация

О случившемся сообщено:
 Полиции _____ Дата: _____ время: _____
 прибыла не прибыла
 протокол составили не составили
 Гос. пожарно – спасательной службе _____ Дата: _____ время: _____
 Страховой компании _____ Дата: _____ время: _____
 Другой инстанции _____ Дата: _____ время: _____

Составили Согласованное извещение:

Да Нет

Ваше транспортное средство назначенный ВТА эксперт может осмотреть:
 На территории ВТА В другом месте _____
(указать адрес, имя, фамилию и телефон контактного лица)

После ДТП был произведен ремонт повреждений:
 Нет Да _____
(указать повреждения)

Заявитель

Имя, фамилия: _____
Подпись: _____
Дата: _____

Доступны ли фото и/или видео с места происшествия?	Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	(указать – какие)
Оставил ли кто-то из участников ДТП место происшествия?	Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	(указать - кто)
Были ли кому-то из участников нанесены телесные повреждения?	Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	(указать – кому)
Были ли погибшие в результате ДТП?	Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	(указать - кто)

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


Информация об обстоятельствах ДТП


Описание ДТП


Подробно, в хронологическом порядке:


Схема ДТП в момент происшествия:


+ Добавить изображение (в формате PDF)






Другое т/с


Ваше т/с


перекрёсток


препятствие


дорожный знак


поврежденное место т/с

* Если в ДТП участвовало больше 2 транспортных средств, тогда отобразите все

Описание возникших повреждений:

Обстоятельства ДТП

Погодные условия и состояние дороги:

Скорость движения Вашего транспортного средства непосредственно перед ДТП:

Разрешенная скорость движения:

Информация о приложенных к заявлению документах

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> копия водительского удостоверения
<input type="checkbox"/> копия регистрационного свидетельства т/с
<input type="checkbox"/> согласованное извещение (оригинал) | <input type="checkbox"/> копия полиса ОСТА
<input type="checkbox"/> копия полиса КАСКО
<input type="checkbox"/> другие документы _____ |
|--|--|

Подписывая настоящее заявление, подтверждаю, что:

1. Соглашение о возмещении ущерба с пострадавшим лицом заключено; компенсация пострадавшему выплачена.
2. Я информирован об уголовной ответственности, предусмотренной статьёй 177 Уголовного закона (мошенничество) или статьёй 178 (мошенничество в сфере страхования).
3. Я уведомлён 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.

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: _____