

### 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:

<input type="checkbox"/> Полиции _____	Дата: _____	время: _____
<input type="checkbox"/> прибыла <input type="checkbox"/> не прибыла		
<input type="checkbox"/> протокол составили <input type="checkbox"/> не составили		
<input type="checkbox"/> Гос. пожарно – спасательной службе	Дата: _____	время: _____
<input type="checkbox"/> Страховой компании _____	Дата: _____	время: _____
<input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> копия регистрационного свидетельства т/с<br><input type="checkbox"/> согласованное извещение (оригинал) | <input type="checkbox"/> копия полиса ОСТА<br><input type="checkbox"/> копия полиса КАСКО<br><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, предусмотренная 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.

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, Застрахованного и пострадавшего третьего лица, 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 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: \_\_\_\_\_