

# СООБЩЕНИЕ ОБ УЩЕРБЕ, ПРИЧИНЕННОМ ТРАНСПОРТНОМУ СРЕДСТВУ

Дело об ущербе № \_\_\_\_\_

## ЗАЯВИТЕЛЬ

Имя и фамилия	Личный код
Почтовый адрес	
Контактные телефоны	Э-почта

## ДАННЫЕ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА

Марка и модель	Регистрационный знак
----------------	----------------------

## ДОГОВОРЫ СТРАХОВАНИЯ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА

Страхование каско	<input type="checkbox"/> Swedbank Varakindlustus AS	<input type="checkbox"/> Другое страховое общество	_____
Дорожное страхование	<input type="checkbox"/> Swedbank Varakindlustus AS	<input type="checkbox"/> Другое страховое общество	_____

## СЛУЧАЙ УЩЕРБА

Дата происшествия	_____ г.	Время происшествия	_____
Место происшествия (уезд, город, улица, дом) _____			
Водитель транспортного средства (имя и фамилия) _____			
Краткое описание _____ <small>заполняется, если водитель и заявитель не одно и то же лицо</small>			
_____			
_____			
_____			
Описание возникших повреждений _____			
_____			
О случае ущерба сообщено:			
<input type="checkbox"/>	В полицию	_____ г.	Время _____
<input type="checkbox"/>	В Спасательный департамент	_____ г.	Время _____
<input type="checkbox"/>	В страховое общество	_____ г.	Время _____
	Название	_____	_____

## ХОДАТАЙСТВО О ВОЗМЕЩЕНИИ УЩЕРБА, ПРИЧИНЕННОГО ТРАНСПОРТНОМУ СРЕДСТВУ

Выплата возмещения осуществляется при согласии собственника или лица, уполномоченного собственником.			
Оценочная сумма ущерба _____			
Возмещение прошу выплатить:	Имя	Номер расчетного счета	
<input type="checkbox"/>	Владельцу	_____	_____
<input type="checkbox"/>	Страхователю	_____	_____
<input type="checkbox"/>	Ремонтному предприятию	_____	_____
Расходы, возникшие вследствие случая ущерба (например: буксировочная услуга, парковочная услуга):			
1)	Документ, подтверждающий расходы: название	_____	номер _____
2)	Документ, подтверждающий расходы: название	_____	номер _____
Возмещение за возникшие расходы прошу выплатить:			
Имя и фамилия / коммерческое название		_____	номер расчетного счета _____

Подачей настоящего заявления заявитель предоставляет страховщику полномочия на обработку своих клиентских данных (включая личные данные и личных данных деликатного характера). Страховщик обязуется соблюдать при обработке клиентских данных заявителя условия, установленные «Принципами обработки клиентских данных на эстонских предприятиях Swedbank». Заявитель подтверждает, что ознакомился с содержанием вышеуказанных принципов и осведомлен о том, что данный документ доступен по адресу в интернете: [www.swedbank.ee](http://www.swedbank.ee) и в представительствах страховщика.

Подтверждаю, что указанные в заявлении данные являются достоверными, полными и при необходимости могут быть подтверждены документально.

\_\_\_\_\_ г.  
Подпись заявителя

Заполняет представитель Swedbank Varakindlustus AS.

\_\_\_\_\_ г.  
Имя и фамилия \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

