

ХОДАТАЙСТВО О ВОЗМЕЩЕНИИ Ответственность за ущерб

Просим заполнять печатными буквами

СТРАХОВАТЕЛЬ

Имя и фамилия/Фирме _____ Личный код/
Рег.код _____

Адрес _____

Телефон, факс _____ Э-почта _____

№ полиса _____ Дата заключения _____
День, месяц, год

Имя и фамилия представителя _____

Телефон, факс _____ Э-почта _____

ТРЕБОВАНИЕ ИЛИ ПРОТЕСТ

Дата представления _____
День, месяц, год

В какой форме _____

В связи с совершенным _____ действием, бездействием или сделкой _____
День, месяц, год

Размер требования _____ евро.

ДАнные ПРЕДЪЯВИТЕЛЯ ТРЕБОВАНИЯ ИЛИ ПРОТЕСТА

Имя и фамилия/Фирменное наименование _____

Адрес _____

СВЯЗАННЫЕ С ТРЕБОВАНИЕМ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

1. Опишите событие, сделку или действие, послужившие причиной требования. _____

1.1. При наличии свидетелей укажите их имена и контактные данные. _____

1.2. Зарегистрировано ли происшествие в полиции, пожарной части, Спасательном департаменте и пр.? _____

1.3. Являетесь ли Вы родственником, знакомым потерпевшего или связаны с ним каким-либо иным образом? _____

2. В чем заключается Ваше противоправное поведение (действие, бездеятельность, сделка)? Просим сослаться на правовые акты, в которых указаны Ваши обязанности в связи с произошедшим событием.

3. Признаете ли Вы себя виновным в причинении ущерба? Просим аргументировать свою точку зрения, в том числе контраргументами.

4. Во сколько Вы оцениваете причиненный ущерб? Чем подтвержден размер ущерба? (Счета, чеки, расчеты, акты экспертизы и т.п.).

ИНФОРМАЦИЯ О РАЗРЕШЕНИИ ТРЕБОВАНИЯ ИЛИ ПРОТЕСТА

Пожелание в отношении уполномоченного представителя или адвоката _____

ПРИМЕЧАНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ РАССМОТРЕНИЯ

СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

Номер расчетного счета	Имя, фамилия владельца счета
СТРАХОВАТЕЛЬ/ПРЕДСТАВИТЕЛЬ	
Имя и фамилия _____	ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА
Имя и фамилия _____	Имя и фамилия _____
_____ День, месяц, год	_____ Подпись
_____ Подпись	_____ День, месяц, год
_____ Подпись	_____ Подпись