KINDLUSTUSANDJA
ERGO Insurance SE
Veskiposti 2/1, 10138 Tallinn
Registrikood 10017013

Tel 610 6500, faks 610 6501
info@ergo.ee
www.ergo.ee

ERGO

СООБЩЕНИЕ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ

ВОДИТЕЛЬ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА

Имя и фамилия _____ Личный код _____

Адрес (почтовый) _____

Телефон _____ Эл. почта _____

Место работы _____ Должность _____

КОНТАКТНОЕ ЛИЦО Водитель ☐ Иное ☐ _____
Имя, телефон,эл. почта

ТРАНСПОРТНОЕ СРЕДСТВО Марка, модель и модификация _____ Рег. номер _____

Случай произошел _____ _____ _____
День, месяц, год Время Место происшествия

Лицо,причи-нившее ущерб _____
Имя лица, причинившего ущерб; марка, модель, регистрационный номер трансп. средства; другие обстоятельства

ПОДРОБНОСТИ ПРОИСШЕСТВИЯ

Схема случая (пожалуйста укажите местонахож-дение трансп. средств, предметов, дорожных знаков, названия улиц и т.п.)

Описание происшествия

Скорость трансп. средства (стоял, двигался км/ч)

Описание повреждений и других ущербов, причиненных трансп. средству в результате происшествия

Способ выплаты возмещения
- Собственнику трансп. средства ☐
- Ремонтной фирме ☐
- Другое ☐

Дополнительная информация (номер расчетного счета)

ЗАЯВИТЕЛЬ Водитель ☐ Иное ☐

Следующие поля заполнять, если заявитель и водитель разные лица

Имя и фамилия _____ Личный код _____

Адрес (почтовый) _____

Телефон _____ Эл. почта _____

Место работы _____ Должность _____

Заявление представлен _____ _____ _____
День, месяц, год Время Место представления

ЗАЯВИТЕЛЬ

Подтверждаю истинность данных, представленных в заявлении

Подпись _____

Принято _____

ПОДРОБНОСТИ СЛУЧАЯ ПРИЧИНЕНИЯ УЩЕРБА

Разъяснение

Описание случая

Схема

Схема случая (укажите местонахождение трансп. средств, предметов, дорожных знаков, названия улиц и т.п.)

ЗАЯВИТЕЛЬ

Подтверждаю истинность данных, представленных в заявлении

Подпись _____