

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВЫПЛАТЕ ВОЗМЕЩЕНИЯ Личностный ущерб при дорожном страховании

Заполнять печатными буквами

ПОСТРАДАВШЕЕ ЛИЦО

Номер дела о причинении ущерба (заполняет страховщик)

Имя и фамилия _____ Личный код _____
Адрес _____
Номер телефона _____ Адрес электронной почты _____
Место работы _____ Должность _____

ВРЕМЯ, МЕСТО И УЧАСТНИКИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ (имена и фамилии, транспортные средства и их рег. номера).
Кратко опишите происшествие.

В ДТП пострадавшее лицо было водителем транспортного средства пассажиром пешеходом велосипедистом
 другое _____

РАСХОДЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЛЕЧЕНИЕМ

Лекарственные препараты, медицинские вспомогательные средства, платные лечебные услуги. Просим предоставить выписку из истории болезни от семейного/лечащего врача, в которой указаны диагноз, обусловленный ДТП, и назначенное лечение, а также приложить документы, подтверждающие расходы, связанные с лечением.

Транспорт в лечебное учреждение: при использовании общественного транспортного средства приложите расходные документы и укажите пункт назначения, время и причину поездки; при использовании частного транспортного средства, помимо вышеперечисленного, укажите длину маршрута.

УМЕНЬШЕНИЕ ДОХОДА В СВЯЗИ С НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ, ВОЗНИКШЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ УЩЕРБА, ПРИЧИНЕННОГО ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫМ ПРОИСШЕСТВИЕМ

Просим предоставить справку о размере возмещения по нетрудоспособности, выплаченного работодателем. Физических лиц-предпринимателей (FIE) просим приложить копию декларации о доходах за последние два календарных года, подтвержденную налоговым департаментом.

ПОВРЕЖДЕНИЕ/УНИЧТОЖЕНИЕ ЛИЧНЫХ ПРЕДМЕТОВ

Просим предоставить перечень личных предметов, запрашиваемую сумму возмещения, фотографии предметов и их повреждений. Укажите их производителя, марку, время и место приобретения, а также стоимость, по возможности приложите документы, подтверждающие покупку.

УЩЕРБ, ВОЗНИКШИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ

Расходы на похороны. Просим приложить копию свидетельства о смерти и оригинальные документы, подтверждающие расходы.

Уменьшение средств к существованию иждивенцев из-за прекращения поддержки со стороны погибшего лица. Укажите имя, фамилию и дату рождения иждивенца. Просим приложить копию свидетельства о рождении иждивенца. Справка из департамента социального страхования о пенсии по случаю потери кормильца, в случае иждивенца старше 18 лет — справка из учебного заведения о его участии в обучении.

НЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ УЩЕРБ, СВЯЗАННЫЙ С ЛИЧНОСТНЫМ УЩЕРБОМ

Для расчета возмещения приложите выписку из истории болезни, содержащую данные о телесных повреждениях, полученных в результате дорожно-транспортного происшествия, назначенном лечении, его продолжительности и результатах.

Получатель возмещения:

_____ (Имя и фамилия, название банка и номер расчетного счета получателя возмещения)

_____ Имя и фамилия лица, заполнившего заявление

Я даю согласие на обработку моих персональных данных (в т. ч. медицинских данных) с целью определения обязательств страховщика по исполнению договора и их объема на основании договора дорожного страхования. Я даю страховщику разрешение направлять запросы в государственные или муниципальные учреждения, поставщикам медицинских услуг, страховщикам и другим третьим лицам для получения персональных данных.

_____ Подпись

_____ День, месяц, год