

Kas Teie sõidukil oli vigastusi enne käesolevat juhtumit? Ei Jah

BTA esindaja saab Teie sõiduki üle vaadata:

(märkige millised)

: BTA kahjukäsitluses teises kohas

(aadress, kontaktisiku nimi ja telefon)

Lisatud dokumendid:

Avaldaja isikut tõendav dokument

Teade liiklusõnnetusest

Sõiduki registreerimistunnistuse koopia

Muu: _____

Hüvitise maksmine:

Hüvitisesaamise viis

remondiettevõttele

ülekanne (ainult sõiduki maha kandmise puhul)

Hüvitisesaaja

Isikukood/registrikood: _____

Arvelduskonto (IBAN) _____

Pank _____

Lisainformatsioon:

Taotluse allkirjastamisega:

- Kinnitan, et olen informeeritud, et kahjuavalduse töötlemise raames BTA Baltic Insurance Company Eesti filiaal (edaspidi BTA) salvestab telefonikõnesid, suulisi vestluseid ning muud informatsiooni, mis on seotud antud kindlustusjuhtumiga, audio ja video seadmete abil. BTA-l on õigus kasutada antud salvestisi tõendusmaterjalina kohtus hüvitise maksmisega tekkinud vaidluste korral.
- Kinnitan, et ülaltoodud andmed on õiged ja täielikud. Olen teadlik, et vale või mittetäieliku informatsiooni esitamisel on kindlustusandjal õigus hüvitatavat summat vähendada või hüvitise väljamaksmisest keelduda, samuti võidakse võtta kriminaalvastutusele Karistusseadustiku § 209 (kelmus) või § 212 (kindlustuskelmus) alusel. Vale või mittetäieliku informatsiooni esitamisel on BTA-l õigus välja nõuda kõik sellega seoses tekkinud kulud.
- Kinnitan, et BTA-l on Kliendi nõusolek Kliendi andmete töötlemiseks, sh delikaatsete isikuandmete ja isikukoodide töötlemiseks vastavalt isikuandmekaitse seadusega ja teiste Eesti Vabariigis kehtivate õigusaktidega kindlustusriski hindamiseks.
- Kinnitan, et mul on selle taotluse allkirjastamise õigus.

Soovin saada kõik teated ja otsused

postiga

e-postiga

Taotleja:

Kuupäev _____ .201 a.

Nimi _____

Allkiri _____