

# ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ДОРОЖНОЕ СТРАХОВАНИЕ



## Заявление о возмещении ущерба имуществу

### Заявитель:

Имя и Фамилия: \_\_\_\_\_ Личный код: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_ Эл. почта: \_\_\_\_\_

### Информация о водителе транспортного средства:

Имя и Фамилия: \_\_\_\_\_ Личный код: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_ Нр. водительского удостоверения: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_ Эл. почта: \_\_\_\_\_

### Информация о происшествии:

Место происшествия: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_ Время: \_\_\_\_\_  
Информация о транспортных средствах: Рег. нр. т/с \_\_\_\_\_ Рег. нр. т/с \_\_\_\_\_  
Марка, модель \_\_\_\_\_ Марка, модель \_\_\_\_\_  
Описание ДТП: \_\_\_\_\_

Поврежденное имущество и его приблизительная стоимость: \_\_\_\_\_

### Свидетели:

Свидетели (имя и контактные данные): \_\_\_\_\_

### Прилагаемые документы:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Удостоверение личности          | <input type="checkbox"/> Документы, подтверждающие расходы |
| <input type="checkbox"/> Фотографии с места происшествия | <input type="checkbox"/> Списки повреждённого имущества    |
| <input type="checkbox"/> Справка из полиции              | <input type="checkbox"/> Другие документы: _____           |

### Сумма и получатель возмещения:

Сумма на возмещение, валюта: \_\_\_\_\_ Расчетный счет (IBAN): \_\_\_\_\_  
Имя и фамилия / Название предприятия: \_\_\_\_\_ Личный код / рег. номер: \_\_\_\_\_

### Дополнительная информация:

#### Подписывая заявление:

- Предоставляю AAS „BTA Baltic Insurance Company“ Eesti filiaal (per. номер 11223507) (далее BTA) право фиксировать с помощью аудиотехники телефонные разговоры, устные беседы и пр. информацию, связанную с рассмотрением данного случая. BTA имеет право на использование вышеназванных записей для выполнения обязательств по страховому договору. Записи сохраняются в течение установленного законом времени, после чего уничтожаются.
- Подтверждаю, что проинформирован/а о том, что у BTA есть право обрабатывать мои личные данные, в том числе деликатные (информацию о состоянии здоровья), необходимые для выяснения и выполнения обязательств по страховому договору, в соответствии с порядком, установленным Законами о защите личных данных и страховой деятельности.
- Подтверждаю, что вышеприведенные данные достоверны. Оповещен/а, что в случае предоставления неполной или неверной информации, у BTA есть право уменьшить сумму выплаты или отказать в возмещении ущерба, или подать заявление о возбуждении уголовного дела, согласно §209 (мошенничество) и § 212 (страховое мошенничество) Пенинциарного кодекса Эстонии, и требовать возмещения всех возникших в связи с этим расходов.
- Подтверждаю, что оповещен о том, что выплата будет произведена после предоставления BTA всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и возникновения связанных со случаем расходов и их сумму.
- Согласен, что стоимость отправки заказным письмом не подлежащих или подлежащих частичному возмещению документов, будет вычтена из суммы возмещения в случае, если я желаю получить их обратно вышеуказанным путем.
- Подтверждаю, что имею право на подписание данного ходатайства.

Все сообщения и решения BTA желаю получать  по почте  по эл. почте

### Заявитель:

Имя и Фамилия: \_\_\_\_\_  
Число / Подпись: \_\_\_\_\_