

REISIKINDLUSTUS

Hüvitistaotlus (pagasikahju)



Avaldaja:

Ees- ja perekonnanimi: _____ Isikukood: _____

Address: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Kindlustatud isik:

Ees- ja perekonnanimi: _____ Isikukood: _____

Address: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Kindlustusleping:

Poliisi number: _____ Alguskuupäev: _____ Lõppkuupäev: _____

Informatsioon juhtumi kohta:

Riik: _____ Koht: _____ Kuupäev: _____ Kellaeg: _____

Juhtumi liik:

Kahjustumine Kadumine Hilinemine Vargus Muu _____

Lennufirma nimetus: _____ Hilinenud pagasi sain kätte: _____

Lennujaamas Politseis Muu asutus: _____

Kas olete saanud pagasikahjuga seoses hüvitist vedajalt?

Ei Jah, kelle poolt ja mis suuruses? _____

Info reisi kohta, lendude loetelu ja kahjustatud pagasi loetelu:

Kahjude suurus:

Esemed	Soetamise aeg (aasta/kuu/päev)	Ostuhind (märkida ka valuuta)	Hüvitist taotlen summas (märkida ka valuuta)

Lisatud dokumendid:

Reisi ajal kehtinud poliisi koopia Kulutusi/Maksmist tõendavad dokumendid _____ tk
 Transpordifirma/lennujaama tõend _____ tk Kohver/Pildid pagasi vigastuse kohta _____ tk
 Politsei õiend, kui õnnetus on registreeritud politseis Muu: _____

Hüvitise summa ja saaja:

Hüvitise summa, valuuta: _____ Arveldusarve (IBAN), Panga nimetus: _____

Ees- ja perekonnanimi/
Äriühingu nimetus: _____ Isikukood/Reg.kood: _____

Taotleja:

Ees- ja perekonnanimi: _____

Kuupäev / Allkiri: _____

Taotluse allkirjastamisega:

- Annan nõusoleku AAS „BTA Baltic Insurance Company“ Eesti filiaalile (reg. kood 11223507) (edaspidi BTA) antud kindlustusjuhtumiga seotud telefonikõnede, suuliste vestluste ning muu informatsiooni salvestamiseks audioseadmete abil. BTA-l on õigus salvestisi kasutada kindlustuslepingu täitmise kohustuse ja selle ulatuse kindlakstegemiseks. Salvestisi säilitatakse õigusaktidega sätestatud perioodil, pärast mida need hävitatakse.
- Olen teadlik, et BTA-l on õigus töödelda minu isikuandmeid, sh delikaatseid isikuandmeid (minu terviseseisundi ning puude kohta), mis on vajalikud kindlustuslepingu täitmise kohustuse ja selle ulatuse kindlaks tegemiseks ning tagasinõuete esitamiseks, isikuandmete kaitse seaduses ja kindlustustegevuse seaduses sätestatud ulatuses ja korras.
- Kinnitan, et minu poolt esitatud andmed on õiged ja täielikud. Olen teadlik, et vale või mittetäieliku informatsiooni esitamisel on BTA-l õigus hüvitavat summat vähendada või hüvitise väljamaksmisest keelduda, samuti esitada avaldus kriminaalmenetluse alustamiseks Karistusseadustiku § 209 (kelmus) või § 212 (kindlustuskelmus) alusel ning välja nõuda kõik sellega seoses tekkinud kulud.
- Kinnitan, et olen aru saanud, et kindlustushüvitise väljamaksmine toimub peale kõikide BTA poolt nõutud dokumentide esitamist, mis kinnitavad kindlustusjuhtumi toimumist ning selle tagajärjel tekkinud kahju suurust.
- Nõustun, et BTA peab väljamaksmisele kuuluvast kindlustushüvitisest kinni kindlustusjuhtumi menetluse käigus esitatud originaaldokumentide tagastamise kulud tähitud kirjaga, kui soovin nende tagastamist ja olen valinud vastava saatmise viisi.
- Kinnitan, et mul on selle kahju hüvitamise avalduse allkirjastamise õigus.

Soovin saada kõik teated ja otsused postiga e-mailiga

Taotleja:

Ees- ja perekonnanimi: _____

Kuupäev / Allkiri: _____