

Taotleja:

Ees- ja perekonnanimi: _____ Isikukood: _____

Address: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Kindlustatud isik:

Ees- ja perekonnanimi: _____ Isikukood: _____

Address: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Kindlustusleping:

Polisi number: _____ Alguskuupäev: _____ Lõppkuupäev: _____

Informatsioon juhtumi kohta:

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

Juhtumi liik:

Reisi ärajäämine Reisi katkemine Reisile hilinemine Lennu hilinemine Muu: _____

Millal ja kus sündmus oli registreeritud?

Lennujaamas Med. asutuses Muu asutus: _____

Kas seoses juhtumiga on saadud tagasimakseid?

Ei Jah, kelle poolt ja mis suuruses? _____

Kahju kirjeldus:

Reisi kirjeldus (sihtpunktid, kuupäevad, kellaajad, lennukompaniid):

Kahjude suurus:

Kulud	Soetamise kuupäev	Hind, valuuta	Kulud	Soetamise kuupäev	Hind, valuuta

Taotluse allkirjastamisega:

- Kinnitan, et olen informeeritud, et seoses kahjuavaldusega AAS „BTA Baltic Insurance Company“ Eesti filiaal (edaspidi BTA) fikseerib telefonikõnesid, suulist vestlust 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.
- Volitan BTA-d (reg.kood 11223507) saama teistelt juriidilistelt isikutelt (sh meditsiinasutustest, Eesti Haigekassast jm) informatsiooni Kliendi terviseseisundist ning saadud meditsiinilise abi kohta, mis on vajalik võimaliku kindlustusjuhtumi asjaolude selgitamiseks.
- 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 olen aru saanud, et kindlustushüvitise väljamaksmine toimub peale kõikide BTA poolt nõutud dokumentide esitamist, mis kinnitavad kindlustusjuhtumi toimumist ning selle tagajärjel tekkinud kulude suurust.
- 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 kindlustusrisiki hindamiseks.

Soovin saada kõik teated ja otsused postiga e-mailiga

Taotleja:

Ees- ja perekonnanimi: _____

Kuupäev / Allkiri: _____

Lisatud dokumendid:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Reisi ajal kehtinud poliisi koopia | <input type="checkbox"/> Kulutusi/Maksmist tõendavad dokumendid _____ tk |
| <input type="checkbox"/> Transpordifirma/lennujaama tõend _____ tk | <input type="checkbox"/> Tõend reisibüroost raha tagastamise kohta _____ tk |
| <input type="checkbox"/> Arstitõend diagnoosiga reisi tühistamise korral _____ tk | <input type="checkbox"/> Muu: _____ |

Hüvitise summa ja saaja:

Hüvitise summa, valuuta: _____ Arveldusarve (IBAN), Panga nimetus: _____
Ees- ja perekonnanimi/
Äriühingu nimetus: _____ Isikukood/Reg.kood: _____

Lisainformatsioon:

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 hüvitatavat 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: _____