

Avalduse esitaja

Ees- ja perekonnanimi: _____ Isikukood: _____

Aadress: _____

Telefon: _____ E-post: _____

Kindlustatud isik (täita juhul, kui erineb avaldajast)

Ees- ja perekonnanimi/Nimi: _____ Isikukood/registrikood: _____

Aadress: _____

Telefon: _____ E-post: _____

Informatsioon juhtumi kohta

Toimumise koht: _____ Kuupäev: _____ Kellaaeg: _____

Juhtumi lühikirjeldus/Kahjustatud objekt: _____

Tunnistajad

Tunnistajad (nimi ja kontaktandmed): _____

Lisatud dokumendid

Avaldaja isikut tõendav dokument

Fotod sündmuskohalt

Politsei tõend

Kulutusi tõendavad dokumendid

Kahjustatud vara nimekiri

Muu: _____

Hüvitise summa ja saaja

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

Ees- ja perekonnanimi/Nimi: _____ Isikukood/registrikood: _____

Avalduse 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 isikuandmeid, sh terviseandmeid tervise seisundi ning puude kohta, mis on vajalikud kindlustuslepingu täitmise kohustuse ja selle ulatuse kindlaks tegemiseks ning tagasinõuete esitamiseks ning BTA-l on õigus saada kahjujuhtumiga seotud andmeid riigiasutustelt, kolmandatelt isikutelt ning meditsiinasutus(t)elt ja/või raviarsti(de)lt kindlustustegevuse seaduses sätestatud ulatuses ja korras.

Olen teadlik, et kindlustushüvitise väljamaksmine toimub peale kõikide BTA poolt nõutud dokumentide esitamist, mis kinnitavad kindlustusjuhtumi toimumist ning selle tagajärjel tekkinud kahju suurust.

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.

Avalduse esitaja

Ees- ja perekonnanimi:

Kuupäev/Allkiri:
