

СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА

Заявление о возмещении



Заявитель:

Имя и Фамилия: _____ Личный код: _____
Адрес: _____
Телефон: _____ Эл.почта: _____

Застрахованное лицо:

Имя и Фамилия: _____ Личный код/рег.номер: _____
Адрес: _____
Телефон: _____ Эл.почта: _____

Договор страхования:

Номер полиса: _____ Начало действия: _____ Окончание действия: _____

Информация происшествия:

Место происшествия: _____ Число: _____ Время: _____
Пострадавшее имущество/описание происшествия: _____

Свидетели:

Свидетели (имя и контактные данные): _____

Приложенные документы:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Удостоверение личности | <input type="checkbox"/> Документация расходов |
| <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/данные фирмы: _____ Личный код/
рег.номер: _____

Дополнительная информация:

Подписывая заявление:

- Предоставляю AAS „BTA Baltic Insurance Company“ Eesti filiaal (рег. 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) Пениденциарного 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: _____