ДЕПАРТАМЕНТУ СТРАХОВЫХ ВОЗМЕЩЕНИЙ

Заявление (на получение страхового возмещения за убытки, нанесенные лицу)

Заполняет представитель BTA!

Дата получения:

Имя, фамилия получателя:

Подпись:

Номер Дела о возмещении:

Пострадавшее лицо:

Имя, фамилия/Название: СЕРГЕЙ ИВАНОВ

Перс.код/Рег.номер: XXXXXX - XXXXX

адрес э-почты: sergey@gmail.com

Телефон: 29111111

Адрес: БАУСКА, УЛ. УЗВАРАС 96

Индекс: LV - 3250

Название банка: SEB

Номер счета: X / X / 0 / 0 / X / X / X / X / 0 / 0 / 0 / 0 / 0 / 0 / 0 / 0 / 0 / 0 / 0 / 0 /

Валюта: MULTI

Вид получения страхового возмещения:

☒ Перечисление:

☒ пострадавшему лицу ☐ доверенному лицу ☐ другому лицу

Если в качестве вида получения возмещения выбрано перечисление доверенному лицу или другому лицу, необходимо указать данные соответствующего лица:

Имя, фамилия/Название:

Перс.код/Рег.номер:

Адрес:

Индекс:

Название банка:

Номер счета: ___ /

Валюта:

Решении о страховом возмещении прошу сообщить:

☒ на адрес э-почты: sergey@gmail.com

☐ по почте на вышеуказанный адрес

Уполномочиваю BTA выбрать один из вариантов информирования о решении в случае, если не указан ни один или указаны оба варианта.

Если Заявление заполняет доверенное лицо, необходимо указать данные доверенного лица:

Имя, фамилия:

Перс.код:

Документ, подтверждающий полномочия доверенного лица:

(название документа, где и когда выдан)

Предложения по улучшению работы BTA:

Подписывая данное Заявление подтверждаю, что:

1. Информирован и согласен, что BTA имеет право:
1.1. осуществлять видео и аудио запись моих разговоров с BTA, связанных с выяснением обстоятельств заявленного случая и осуществлением выплаты страхового возмещения;
1.2. использовать соответствующие записи розговоров в качестве доказательств в суде.
2. Разрешаю BTA как администратору системы, получателю и оператору персональных данных для исполнения договора страхования получать и обрабатывать указанные в заявлении персональные данные, в том числе, сенситивные персональные данные и идентификационные (классификационные) персональные коды в соответствии с «Законом о защите данных физических лиц» и другими нормативными актами Латвийскои Республики.

Заявитель:

Имя, фамилия: СЕРГЕЙ ИВАНОВ

Подпись:

Дата: 3.05.2012

ОБРАЗЕЦ