ДЕПАРТАМЕНТУ СТРАХОВЫХ ВОЗМЕЩЕНИЙ

Заявление (на получение страхового возмещения)

Заполняет представитель BTA!

Дата получения:

Имя, фамилия получателя:

Подпись:

Номер Дела о возмещении:

Владелец/держатель транспортного средства (имущества):

☒ держатель ☐ владелец поврежденного транспортного средства

Имя, фамилия/Название: СЕРГЕЙ ИВАНОВ

Перс.код/Рег.номер: XXXXXX - XXXXX

адрес э-почты: sergey@gmail.com

Телефон:

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 / 0 / 0 /

Валюта: MULTI

Желаемый вид получения страхового возмещения:

☒ Оплата ремонтных услуг в сервисе, согласованном с BTA: Г. БАУСКА (район/город)

☐ Перечисление:

☐ владельцу ☐ держателю ☐ 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.

☒ Решении о страховом возмещении прошу сообщить страховому посреднику на адрес э-почты: xxxxxx@bmk.lv

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. Информирован и согласен с тем, что в случае отказа BTA в выплате страховго возмещения, если транспортное средство передано в автосервис на ремонт, владелец транспортного средства обязан самостоятельно согласовать с автосервисом вопросы, связянные с затратами на ремонт.
3. Указанный в данном заявлении вид получения страхового возмещения обязуюсь не менять, за исключением, если это письменно будет согласовано с BTA.
4. Указывая вид получения страхового возмещения – услуги автосервиса, согласованного с BTA, разрешаю BTA предоставлять астосервису данные владельца/держателя, указанные в данном Заявлении.
5. 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.
6. Если BTA констатировало, что ремонт транспортного средства экономически не обоснован,
   то останки транспортного средства BTA: ☐ передам ☐ не передам
7. Согласен с тем, что в случае, когда страховое возмещение, выплаченное BTA, покрывет только часть убытков, возникших в результате страхового случая, BTA может использовать свое право на предъявление регрессного требования к лицу, которое является ответственным за причиненные убытки, независимо от того, реализовал ли я (Застрахованный) свое право на предъявление иска к указанному лицу.
8. Обязуюсь информировать Страхователя о принятом BTA решении, если BTA примет решение об отказе в выплате страхового возмещения.

Заявитель:

Имя, фамилия: СЕРГЕЙ ИВАНОВ

Подпись:

Дата: 01.05.2012

ОБРАЗЕЦ