

Avaldaja

Ees- ja perekonnanimi: _____ Isikukood: _____

Aadress: _____

Telefon: _____ E-post: _____

Kahjujuhtum toimus

Kuupäev: _____ Kellaeg: _____ Koht: _____

Informatsioon sõidukite kohta

Minu sõiduk

Mark, mudel: _____

Reg nr: _____

Omanik

Ees- ja perekonnanimi/nimetus: _____

Isikukood/Registrikood: _____

Juht

Ees- ja perekonnanimi: _____

Isikukood: _____

Telefon, e-post: _____

Aadress: _____

Teise osaleja sõiduk

Mark, mudel: _____

Reg nr: _____

Omanik

Ees- ja perekonnanimi/nimetus: _____

Isikukood/Registrikood: _____

Juht

Ees- ja perekonnanimi: _____

Isikukood: _____

Telefon, e-post: _____

Aadress: _____

Lisainformatsioon

Juhtumist on teavitatud: _____ Kuupäev: _____ Kellaeg: _____

Minu sõiduki kiirus oli (km/h):		
Kas osapooled täitsid "Teade liiklusõnnetusest" blanketi?	Ei <input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/>	
Millisel viisil sõiduk transporditi sündmuskohtalt?		
Kas keegi osapooltest sai kehavigastusi?	Ei <input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/>	(kes?)
Kas on kahjustatud muud vara, v.a sõiduk?	Ei <input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/>	(milline?)

Tunnistajate ja kaasreisijate kontaktid, sõiduki praegune asukoht, kas keegi osapooltest on lahkunud sündmuskohtalt või oli alkoholi/narkootilise joobe seisundis, ilmastiku- ja teeolud:

Kirjeldus

Juhtumi kirjeldus kronoloogilises järjekorras:

Skeem

+ Lisa pilt (PDF-formaadis)

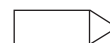
Minu auto vigastused:

Teise auto vigastused:

Kas sõidukil oli enne käesolevat juhtumit vigastusi? Kui jah, siis loetlege.



Teine sõiduk



Teie sõiduk



Ristmik



liiklusmärk

* Kui liiklusõnnetuses osales mitu sõidukit, siis märkige kõik sõidukid.

Liikluskahju põhjustamises eest pean vastutavaks (nimi):

Lisatud dokumendid

- Avaldaja isikut tõendav dokument
 Fotod sündmuskohalt
 Politsei tõend

- Kulutusi tõendavad dokumendid
 Kahjustatud vara nimekiri
 Muu: _____

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 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 kahjuhtumiga seotud andmeid riigiasutustelt, kolmandatelt isikutelt ning meditsiini-asutus(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.

Avaldaja

Ees- ja perekonnanimi: _____

Kuupäev/Allkiri: _____