

Avaldaja

Ees- ja perekonnanimi: _____ Isikukood: _____

Aadress: _____

Telefon: _____ E-post: _____

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: _____

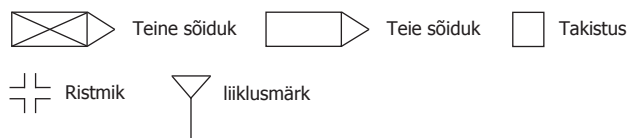
Informatsioon juhtumi kohta

Toimumise koht: _____ Kuupäev: _____ Kellaeg: _____

Kahjujuhtumi kirjeldus (kronoloogilises järjekorras):

Skeem:

+ Lisa pilt (PDF-formaadis)



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

Tekkinud kahju kirjeldus

Sõiduki vigastused:

Muu varakahju (lisaks sõidukikahjule):

Täiendav informatsioon

Kas juhtunust teatati veel kellelegi (tööandja, teine kindlustusselts, politsei, päästeamet vms)?	Kellele:	Telefon:	
Ilmastiku- ja teeolud juhtumi toimumise ajal:			
Minu sõiduki kiirus oli (km/h):			
Millisel viisil sõiduk transporditi sündmuskohalt?	<input type="checkbox"/> sõiduk liikus iseseisvalt	<input type="checkbox"/> pukseeriti teise sõidukiga	<input type="checkbox"/> puksiiri abil:
Kas keegi liiklusõnnetuse osapooltest oli alkoholi või narkootilise joobe seisundis?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Jah	(märkige, kes)	
Kas keegi lahkus omavoliliselt liiklusõnnetuse kohalt?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Jah	(märkige, kes)	
Kas Teie sõidukil oli vigastusi enne käesolevat juhtumit?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Jah	(märkige, millised)	

BTA esindaja saab Teie sõiduki üle vaadata:

BTA kahjukäsitluses mujal _____
(aadress, kontaktisiku nimi ja telefon)

Lisatud dokumendid

Avaldaja isikut tõendav dokument Teade liiklusõnnetusest Muu: _____

Hüvitise maksmine

Hüvitise summa, valuuta: garantiikiri remondiettevõttele ülekanne omanikule (ainult sõiduki mahakandmise korral)

Hüvitise saaja: _____ Isikukood/Registrikood: _____

Arvelduskonto (IBAN): _____ Pank: _____

Lisainformatsioon

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 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.

Taotleja

Ees- ja perekonnanimi: _____

Kuupäev/Allkiri: _____