

### Avalduse esitaja

Ees- ja perekonnanimi: \_\_\_\_\_ Isikukood: \_\_\_\_\_

Aadress: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_

### Kahjujuhtum toimus

Koht: \_\_\_\_\_ Kuupäev: \_\_\_\_\_ Kellaeg: \_\_\_\_\_

### Kahju tekitamise eest vastutava sõiduki ja juhi andmed

Juhi ees- ja perekonnanimi: \_\_\_\_\_ Isikukood: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_

Mark, mudel: \_\_\_\_\_ Reg nr: \_\_\_\_\_

Liiklusõnnetuse kirjeldus:

Kahjustatud objekt/-id:

Juhtumist on teavitatud: \_\_\_\_\_ Kuupäev: \_\_\_\_\_ Kellaeg: \_\_\_\_\_

Tunnistajad (nimi ja kontaktandmed): \_\_\_\_\_

## Lisatud dokumendid

---

- Avaldaja isikut tõendav dokument  
 Fotod sündmuskohalt  
 Politsei tõend

- Kulutusi tõendavad dokumendid  
 Kahjustatud vara nimekiri  
 Muu: \_\_\_\_\_

## Hüvitise summa ja saaja

---

Hüvitise summa, valuuta: \_\_\_\_\_ Arveldusarve (IBAN): \_\_\_\_\_

Ees- ja perekonnanimi/Firma nimi: \_\_\_\_\_ Isikukood/registrikood: \_\_\_\_\_

## 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 kahjujuhtumiga 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.

### Avalduse esitaja

---

Ees- ja perekonnanimi: \_\_\_\_\_

Kuupäev/Allkiri: \_\_\_\_\_