

Avaldaja:

Ees- ja perekonnanimi: _____ Isikukood: _____

Aadress: _____

E-post: _____ Telefon: _____

Kahjujuhtumise osalejad:

	<i>Minu andmed</i>	<i>Info teise osapoole kohta (kui on teada)</i>
Sõiduki mark, mudel, reg-nr:		
Kindlustusandja, poliisi nr:		
Juhi ees- ja perekonnanimi:		
Juhi isikukood:		
Juhiloa nr, kategooriad:		
Telefon, e-mail:		

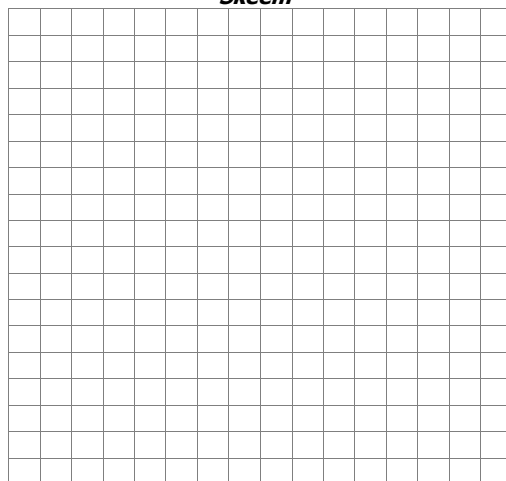
Informatsioon juhtumi kohta:

Toimumise koht: _____

Kuupäev: _____ Kellaeg: _____

Kahjujuhtumise kirjeldus (kronoloogilises järjekorras):

Skeem



* 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 (politsei, tööandja, teine kindlustusselts vms)? Kellele: _____ Telefon: _____

Ilmastiku- ja teeolud juhtumise ajal: _____ Sõidukiirus oli: _____ Km/h

Millisel viisil sõiduk transporditi sündmuskohalt? sõiduk liikus iseseisvalt pukseeriti teise sõidukiga puksiiri abil _____
(puksiirteenust osutanud firma andmed)

Kas keegi liiklusõnnetuse osapooltest oli alkoholi või narkootilise joobe seisundis? Ei Jah _____ (märkige kes)
Kas keegi lahkus omavoliliselt liiklusõnnetuse kohalt? Ei Jah _____ (märkige kes)

Kuupäev _____ . 201 a.

Allkiri _____

Kas Teie sõidukil oli vigastusi enne käesolevat juhtumit? Ei Jah _____

BTA esindaja saab Teie sõiduki üle vaadata: _____

(märkige millised)

BTA kahjukäsitluses teises kohas _____

(aadress, kontaktisiku nimi ja telefon)

Lisatud dokumendid:

Avaldaja isikut tõendav dokument

Teade liiklusõnnetusest

Sõiduki registreerimistunnistuse koopia

Muu: _____

Hüvitise maksmine:

Hüvitisesaamise viis garantiikiri remondiettevõttele

ülekanne omanikule (ainult sõiduki maha kandmise puhul)

Hüvitisesaaja _____

Isikukood/registrikood: _____

Arvelduskonto (IBAN) _____

Pank _____

Lisainformatsioon:

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 minu isikuandmeid, sh delikaatseid isikuandmeid (minu terviseseisundi ning puude kohta), mis on vajalikud kindlustuslepingu täitmise kohustuse ja selle ulatuse kindlaks tegemiseks ning tagasinõuete esitamiseks, isikuandmete kaitse seaduses ja kindlustustegevuse seaduses sätestatud ulatuses ja korras.
- 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.
- Kinnitan, et olen aru saanud, et kindlustushüvitise väljamaksmine toimub peale kõikide BTA poolt nõutud dokumentide esitamist, mis kinnitavad kindlustusjuhtumi toimumist ning selle tagajärjel tekkinud kahju suurust.
- Nõustun, et BTA peab väljamaksmisele kuuluvast kindlustushüvitisest kinni kindlustusjuhtumi menetluse käigus esitatud originaaldokumentide tagastamise kulud tähitud kirjaga, kui soovin nende tagastamist ja olen valinud vastava saatmise viisi.
- Kinnitan, et mul on selle kahju hüvitamise avalduse allkirjastamise õigus.

Soovin saada kõik teated ja otsused

postiga

e-mailiga

Taotleja:

Kuupäev _____ . _____ .201 a.

Nimi _____

Allkiri _____