

Tunnistajad	Kas juhtumil oli tunnistajaid? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah, palun täpsustage (nimi, kontaktandmed) (vajadusel kasutage lisalehte)
Isiku- või muu vara kahju	Kas liiklusõnnetuses oli vigastatud? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah, palun täpsustage (mitu inimest, nende nimed)
	Kas liiklusõnnetuses sai kannatada muu vara lisaks sõidukile? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah, palun täpsustage

Joonistage juhtunu skeem. Kuidas asetses(id) sõiduk(id) kahju toimumise hetkel üksteise ja ümbritseva suhtes?

Minu sõiduk:



Teine sõiduk



--	--

Sõiduki nähtavad vigastused	Vigastuste loetelu, skeemil näidake vigastuste tekkesuund noolega
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Minu sõiduk</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Teine sõiduk</p> </div> </div>

Sõiduki asukoht	Sõiduk asub hetkel: aadress või remondiettevõtte nimi (täidetakse kui sõiduk ei asu Seesami juures)
------------------------	---

Kahju hüvitamise nõue (liikluskahju korral)	Liikluskindlustuse seaduse alusel hüvitatava kahju korral tuleb kannatanul esitada kahju põhjustamise eest vastutava isiku kindlustusandjale kirjalik kahju hüvitamise nõue (LKindIS § 40,41,42) Käesolevaga palun hüvitada varakahju. Varakahju suuruseks hindan EUR
---	--

Kahju hüvitamise vorm	Tasumine remondifirmale <input type="checkbox"/>	Remondifirma nimi	
	Ülekanne <input type="checkbox"/>	Konto omanik	Arvelduskonto number

Allkiri	Kinnitan, et kahjuavalduses toodud andmed on tõesed ning annan Seesamile nõusoleku saada informatsiooni eeltoodud kahjujuhtumiga seoses riigiasutustelt, kolmandatelt isikutelt ning meditsiini-asutus(t)elt ja/või raviarsti(de)lt.		
	Ees- ja perekonnanimi	Kuupäev	Allkiri

Kindlustusandaja	Seesam Insurance AS, A.H. Tammsaare tee 118D, 12918 Tallinn Telefon 628 1700, Faks 628 1771, e-post kahjud@seesam.ee, www.seesam.ee
-------------------------	--

Avalduse jõudmine Seesamisse	Avalduse vastuvõtnud Seesami esindaja nimi	Kuupäev	Allkiri
-------------------------------------	--	---------	---------