

# Kodukindlustuse kahjuavaldus

(palume täita trükitähtedega)



<b>Kindlustusvõtja</b>	Ees- ja perekonnanimi	Isikukood
	Postiaadress (tänav, maja, linn, vald, maakond, indeks)	
	Kontakttelefon(id)	E-post
	Kindlustusvõtja töökoht	Amet

<b>Kindlustatud eseme omanik</b>  Juhul, kui kindlustusvõtja ei ole vara omanik	Ees- ja perekonnanimi / äriühingu nimi	Isikukood / äriregistri kood
	Aadress (tänav, maja, linn, vald, maakond, indeks)	

<b>Kindlustusleping</b>	Poliisi number	Kehtivuse alguskuupäev	Kehtivuse lõppkuupäev
-------------------------	----------------	------------------------	-----------------------

<b>Hüpoteegipidaja</b>	Kas kahjustunud kinnisasi on koormatud hüpoteegiga? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah
	Äriühingu nimi

<b>Teave juhtumi kohta</b>	Kuupäev ja kellaaeg	Toimumise koht
	Selgitus kahjujuhtumi ja selle põhjuste kohta	

(vajadusel kasutage lisalehte)

<b>Politsei teavitamine</b>	Kas juhtunust teatati politseile? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah, palun täpsustage (asutus ja isik, kes menetleb)	
	Kas politsei käis sündmuskohal? <input type="checkbox"/> jah <input type="checkbox"/> ei	Kas politseile on esitatud kirjalik avaldus? <input type="checkbox"/> jah <input type="checkbox"/> ei

<b>Teised kindlustusandjad</b>	Kas kahjustunud vara on kindlustatud mõnes teises kindlustusseltsis? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah, palun lisage kahjuavaldusele teise seltsi kindlustuspoliisi koopia
--------------------------------	--

<b>Tunnistajad</b>	Kas juhtumil oli tunnistajaid? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah, palun täpsustage (nimi, kontaktandmed)  (vajadusel kasutage lisalehte)				
<b>Kahjustunud või varastatud vara</b>	Vara kirjeldus	Soetamise aasta	Hind uuelt	Väärtus enne juhtumit	Kahjusumma
		Kahjusumma kokku			
Kahjustunud vara kirjeldamiseks on kasutatud lisalehte <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah	Kahjustunud vara asub aadressil (tänav, maja, linn, vald, maakond, indeks)				
<b>Hüvitise saaja</b>	Ees- ja perekonnanimi / äriühingu nimi			Isikukood / äriregistri kood	
	Arvelduskonto nr			Pank	
<b>Kahjuavaldusele lisan</b>	<input type="checkbox"/> tõend juhtumi põhjuste kohta <input type="checkbox"/> taastusremondi arved või kalkulatsioonid <input type="checkbox"/> ostuarvete koopiad (vallasvara kahju korral) <input type="checkbox"/> politseile õiend (süüteo korral) <input type="checkbox"/> isikut tõendava dokumendi koopia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<b>Märkused</b>					
<b>Kindlustusvõtja või tema esindaja allkiri</b>	Kinnitan, et ülaltoodud andmed vastavad tõele. Annan käesolevaga Seesamile nõusoleku saada informatsiooni eeltoodud kahjujuhtumiga seoses nendelt, kellel on kahju käsitlemiseks vajalikku teavet.				
	Ees- ja perekonnanimi		Kuupäev	Allkiri	
<b>Kindlustusandja</b>	Seesam Insurance AS, A.H. Tammsaare tee 118D, 12918 Tallinn Telefon 628 1700, Faks 628 1771, e-post kahjud@seesam.ee, www.seesam.ee				
<b>Avalduse jõudmine Seesamisse</b>	Avalduse vastuvõtnud Seesami esindaja nimi		Kuupäev	Allkiri	