

Ettevõtte varakindlustuse kahjuavaldus

1. KINDLUSTUSVÕTJA ANDMED

Äriühingu nimi	Registrikood
Postiaadress (tänav, maja, sihtnumber, linn või vald, maakond, riik)	
Poliisi nr	Poliisi kehtivusperiood

2. KONTAKTISIK

Esindaja nimi	Esindusõiguse alus
Telefon	E-posti aadress

3. KINDLUSTATUD ESEME OMANIK

kindlustatud eseme omanik on kindlustusvõtja

kindlustatud ese on koormatud hüpoteegiga

Äriühingu nimi	Registrikood
----------------	--------------

kindlustatud eseme omanik on keegi muu

Isiku/äriühingu nimi	Isikukood/Registrikood
----------------------	------------------------

Kontaktandmed

4. TEAVE JUHTUMI KOHTA

Kuupäev ja kellaeg	Toimumise koht
--------------------	----------------

Kahju avastaja ees- ja perekonnanimi	Kontakttelefon
--------------------------------------	----------------

Selgitus kahjujuhtumi ja selle põhjuste kohta

Kas juhtumil oli tunnistajaid? ei jah

Tunnistaja(te) kontaktandmed

5. POLITSEI TEAVITAMINE

- Kas juhtunust teatati politseile? ei jah
- Asutus ja isik, kes menetleb
- Kas politsei käis sündmuskohal? ei jah
- Kas politsei alustas menetlust? ei jah
- Kas ehitise välisavadele on paigaldatud turvakardinad/trellid? ei jah

6. KAHJUSTUNUD VÕI VARASTATUD VARA

Vara kirjeldus	Soetamise aasta	Väärtus enne juhtumit	Kahjusumma
Kas summad sisaldavad käibemaksu? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah		Kahjusumma kokku	

Kahjustunud vara asub aadressil

7. HÜVITISE SAAJA

Äriühingu nimi	Registrikood
IBAN	Pank

8. KINDLUSTUSKAITSE VALIK JA KINDLUSTUSSUMMAD

- Kahjuavaldusele on lisatud
- tõend juhtumi põhjuste kohta
- ostuarvete koopia
- turvafirma väljasõidu raporti koopia
- volikirj varakindlustuse kahjuavalduse esitajale
- muud dokumendid
- fotod kahjustunud objektist
- taastusremondi arved või kalkulatsioonid
- inventuuriakti koopia
- politsei teatise koopia menetluse alustamise kohta
- kahjuavalduse esitaja isikut tõendava dokumendi koopia

kirjeldus

9. MÄRKUSED

10. KINDLUSTUSVÕTJA VÕI TEMA ESINDAJA ALLKIRI

Kindlustusvõtja esindaja

Kuupäev / /

KINDLUSTUSANDJA
Compensa Vienna Insurance Group, ADB Eesti filiaal
Maakri 19/1, B-hoone, 10145 Tallinn
Tel. 628 1800; e-post: seesam@seesam.ee
Registrikood 12970620
www.seesam.ee