

Väikelaevakindlustuse kahjuavaldus

PALUME TÄITA TRÜKITÄHTEDEGA

KINDLUSTUSVÕTJA	Ees- ja perekonnanimi / äriühingu nimi		Isikukood / äriregistri kood
	Postiaadress (tänav, maja, linn, vald, maakond, indeks)		
KONTAKTISIK	Ees- ja perekonnanimi	Kontakttelefon	E-post
	Postiaadress (tänav, maja, linn, vald, maakond, indeks)		
KINDLUSTATUD ESEME OMANIK	Ees- ja perekonnanimi / äriühingu nimi		Isikukood / äriregistri kood
	Aadress (tänav, maja, linn, vald, maakond, indeks)		
Juhul, kui kindlustusvõtja ei ole vara omanik			
VÄIKELAEVA ANDMED	Mark, mudel ja modifikatsioon	Ehitusaasta	Registreerimismärk
KINDLUSTUSLEPING	Poliisi number	Kehtivuse alguskuupäev	Kehtivuse lõppkuupäev
VÄIKELAEVA JUHT KAHJUHETKEL	Ees- ja perekonnanimi		Juhiloa nr
TEAVE JUHTUMI KOHTA	Kuupäev ja kellaeg	Toimumise koht	
	Selgitus kahjujuhtumi ja selle põhjuste kohta		
Kas väikelaeva juht oli kahju juhtudes alkoholi- joobes või uimastite mõju all?			
<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Jah			
(vajadusel kasutage lisalehte või lisage joonis)			

POLITSEI TEAVITAMINE	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 politsei alustas menetlust? <input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei		
TEISED KINDLUSTUSANDJAD	Kas kahjustunud vara on kindlustatud mõnes teises kindlustusseltsis? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Jah, palun lisage kahjuavaldusele teise seltsi kindlustuspoliisi koopia				
TUNNISTAJAD	Kas juhtumil oli tunnistajaid? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Jah, palun täpsustage (nimi, kontaktandmed) (vajadusel kasutage lisalehte)				
KAHJUSTUNUD VÕI VARASTATUD VARA Kahjustunud vara kirjeldamiseks on kasutatud lisalehte <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Jah	Vara kirjeldus	Soetamise aasta	Hind uuelt	Väärtus enne juhtumit	Kahjusumma
Kas summad sisaldavad käibemaksu? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Jah			Kahjusumma kokku		
Kahjustunud vara asub aadressil (tänav, maja, linn, vald, maakond, indeks)					
HÜVITISE SAAJA	Äriühingu nimi			Äriregistri kood	
	IBAN			Pank	

KAHJUVALDUSELE LISAN	<input type="checkbox"/> tõend juhtumi põhjuste kohta <input type="checkbox"/> taastusremondi arved või kalkulatsioonid <input type="checkbox"/> politseile esitatud avalduse koopia (süüteo korral) <input type="checkbox"/> väikelaevajuhi tunnistus <input type="checkbox"/> väikelaevatunnistus <input type="checkbox"/> tehnilise ülevaatuse raamat <input type="checkbox"/> muud dokumendid, millised dokumendid?		
MÄRKUSED			
KINDLUSTUSVÕTJA VÕI TEMA ESINDAJA ALLKIRI	Kinnitan, et ülalloodud andmed vastavad tõele. Annan käesolevaga Seesamile nõusoleku saada informatsiooni eelloodud kahjujuhtumiga seoses nendelt, kellel on kahju käsitlemiseks vajalikku teavet.		
	Ees- ja perekonnanimi	Kuupäev	Allkiri
KINDLUSTUSANDJA	Compensa Vienna Insurance Group, ADB Eesti filiaal, Maakri 19/1, B-hoone 10145 Tallinn Telefon 628 1700, e-post kahjud@seesam.ee, www.seesam.ee		
AVALDUSE JÕUDMINE SEESAMISSE	Avalduse vastuvõtnud Seesami esindaja nimi	Kuupäev	Allkiri