

Väikelaevakindlustuse sooviavaldus

KINDLUSTUSVÖTJA	Ees- ja perekonnanimi / äriühingu nimi			Isikukood / äriregistri kood		
	Aadress (tänav, maja, linn/vald, indeks)			E-post, telefon		
KINDLUSTATUD ESEME OMANIK (kui erineb kindlustusvõtjast või soodustatud isikust)	Ees- ja perekonnanimi / äriühingu nimi			Isikukood / äriregistri kood		
	Aadress (tänav, maja, linn/vald, indeks)					
SOODUSTATUD ISIK	Ees- ja perekonnanimi / äriühingu nimi			Isikukood / äriregistri kood		
KINDLUSTATUD ESE	Väikelaeva mark/mudel	Väikelaeva nimi	Tehasetähis (HIN/CIN)		Kodusadam	
	Registreerimisnumber	Purjetähis	Registreerimistunnistuse number			
	Väikelaeva iseloomustus	<input type="checkbox"/> purjekas <input type="checkbox"/> mootoriga purjekas <input type="checkbox"/> päramootoriga laev <input type="checkbox"/> sisepäramootoriga laev <input type="checkbox"/> sisemootoriga laev				
	Pikkus	Laius	Veeväljasurve	Materjal		
	Laevaehitaja nimi	Kategooria	Purje pindala	Ehitusaasta		
	Mootori mudel/mark	Number		Võimsus (hj)	Aasta	Kütus
	Mootori mudel/mark	Number		Võimsus (hj)	Aasta	Kütus
	Treileri tehasetähis	Registreerimisnumber		Aasta		
	KINDLUSTUSSUMMA	Kindlustussumma kokku	Kere, purjed jne.	Varustus	Mootor(id)	Treiler
KINDLUSTUS-VARIANDID	Kindlustusvariant <input type="checkbox"/> suurkasko <input type="checkbox"/> osakasko		Omavastutus (eurot): <input type="checkbox"/> 475 <input type="checkbox"/> 955 <input type="checkbox"/> 1 900		Väikelaeva kasutus <input type="checkbox"/> erakasutus <input type="checkbox"/> väljarentimine <input type="checkbox"/> muu kommertstegevus	
	MUU INFO Kas viimasel kolmel aastal on esinenud kahjusid, mis kuuluvad käesoleva kindlustuse alla? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Jah, missuguseid ja mis ulatuses					
(Vajadusel kasutage lisalehte)						
MÄRKUS						
(Vajadusel kasutage lisalehte)						

KINDLUSTUS- PERIOOD	Kindlustuskaitse algus	Kindlustuskaitse lõpp
KOHENE KINDLUSTUSKAITSE	Seesam ei paku kohest kindlustuskaitset	
AVALDUSE TÄITJA	<p>Olen avaldanud pakkumuse koostamiseks tõesed andmed ja olen teadlik ebaõige teabe esitamise tagajärgedest. Olen kindlustuslepingu suhtes kehtivad tüüptingimused kätte saanud ning nendega tutvunud.</p> <p>Olen teadlik õigusaktides isikuandmete kohta käivate sätete sisust ning annan oma nõusoleku isikuandmete töötlemiseks. Kohustun Seesamit viivitamatult teavitama muudatustest olulistes asjaoludes või isikuandmetes kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis.</p>	
	Aeg ja koht	Avalduse täitja nimi
KINDLUSTUSANDJA	Compensa Vienna Insurance Group, ADB Eesti filiaal Maakri 19/1, 10145 Tallinn. Äriregistri kood 12970620 Telefon 628 1800, e-post seesam@seesam.ee	