

VASTUTUSKINDLUSTUSE KAHJUAVALDUS



Käesoleva kahjuavalduse esitaja kohustub esitama kindlustusandjale tõest ja täielikku informatsiooni ning teavitama kindlustusandjat kõigist teadaolevatest asjaoludest, mis puudutavad kahjunõuet. Juhul, kui kogu küsitud informatsioon ei mahu käesoleva avalduse ankeedile, palume kasutada lisalehte.

1. KINDLUSTATUD ISIKU ANDMED

Nimi:	Isikukood/registrikood:
Postiaadress:	
Telefon:	E-posti aadress:
Poliisi nr:	Poliisi kehtivusperiood: / /
Esindaja nimi:	Esindusõiguse alus:
Telefon:	E-post:

2. NÕUDEGA SEONDUVAD ASJAOLUD

Kindlustatud isiku vastu kahjunõude esitamise kuupäev:	Nõude suurus (eurodes):
/ /	
Kahju põhjustanud sündmuse täpne aeg (kuupäev, kellaeg) ja koht (aadress):	
/ /	

KAHJUNÕUDE ESITAJA (KAHJU KANNATAJA) ANDMED

Nimi:	Isikukood/registrikood:
Aadress:	E-post:
Telefon:	
Millises vormis on kahjunõue esitatud (kirjalik nõue, hagiavaldus vms)?	

TUNNISTAJA(TE) ANDMED

Nimi:	Telefon/e-post:
Nimi:	Telefon/e-post:
Nimi:	Telefon/e-post:

HÜVITISE SAAJA

Ees- ja perekonnanimi/äriühingu nimi:	Isikukood / äriregistri kood:
IBAN:	Pank:

1. Kirjeldage kahju põhjustanud sündmust (tegu, tegevusetus või toiming):

.....

.....

.....

.....

.....

2. Kas kahjujuhtum on registreeritud politseis, päästeametis, kiirabis vms? JAH EI

Palume esitada ametiasutuse andmed, kontaktinfo ja aeg, millal kahjujuhtum registreeriti.

.....

.....

.....

3. Kas kahju vahetult põhjustanud isik on esitanud (Teile) seletuskirja kahju põhjustamise kohta. JAH EI

Kui jah, palume lisada isiku seletuskiri käesoleva avalduse lisana.

4. Milles seisneb Teie kui kindlustatud isiku süü/vastutuse tekkimine ja kas tunnistate ennast kahju tekitamises süüdi/vastutavana?

Palume põhjendada, sh vastuväidete korral palume esitada vastuväited nõudele.

.....

.....

.....

5. Millises seaduses sätestatud alusel (viide seadusele ja paragrahvile) vastutate kahjustatud isiku ees?

.....

.....

.....

6. Kas nõustute kahjustatud isiku poolt esitatud väidete ja tõenditega, sh kahju suuruse kohta? JAH EI

Palun põhjendage:

.....

.....

.....

7. Märkused ja muu info

.....

.....

.....

.....

NB! Palume lisada käesolevale avaldusele kahjustatud isiku poolt esitatud nõue, kõik kahjuga seonduvad tõendid (nõue, hagiavaldus, arved, tšekid, kalkulatsioonid, ekspertiisiaktid, seletuskirjad fotod jms) ning kahju suurust tõendavad dokumendid.

3. TEADMISEKS KINDLUSTATUD ISIKULE

Teatamiskohustus: kindlustatud isik kohustub esitama kindlustusandjale tõest ja täielikku informatsiooni ning teavitama kindlustusandjat kõigist teadaolevatest asjaoludest, mis puudutavad kahjunõuet.

Pädev kindlustusjärelvalve on Eesti Vabariigi Finantsinspeksioon (Sakala 4, 15030 Tallinn).

Juhul, kui küsitud informatsioon ei mahu käesoleva avalduse ankeedile, palume kasutada lisalehte.

Kindlustatud isiku kinnitused:

- kõik avalduses esitatud andmed on tõesed ja täielikud;
- ta on teadlik, et teatamiskohustuse rikkumise korral on kindlustusandjal õigus kindlustushüvitist vähendada või selle väljamaksmisest täielikult keelduda;
- käesolevas avalduses toodud isikuandmeid on kindlustusandjal õigus töödelda lepingu täitmise eesmärgil;
- ta on teadlik, et seni, kuni kahjustatud isik ei ole kindlustatud isiku vastu esitanud kahju hüvitamise nõuet koos nõuet tõendavate tõenditega, Seesam sisulist kahjukäsitlust ei alusta. Juhul, kui kindlustatud isik esitab Seesamile kahjuavalduse ilma kahjustatud isiku kirjaliku nõudeta ei alusta Seesam kahjutoimingutega enne, kui kindlustatud isik esitab Seesamile kahjustatud isiku kirjaliku kahju hüvitamise nõude kindlustatud isiku vastu koos sellega seotud tõenditega.

Kindlustatud isiku esindaja:

Kindlustatud isiku allkiri:

Kuupäev:

Seesami esindaja:

Seesami esindaja allkiri:

Kuupäev:

KINDLUSTUSANDJA

Seesam Insurance AS

Tel. 628 1800

Maakri 19/1, B-hoone, 10145 Tallinn

e-post: seesam@seesam.ee

Registrikood 10055752

www.seesam.ee