

## Veosekindlustuse kahjuavaldus

<b>KINDLUSTUSVÕTJA</b>	Äriühingu nimi	Äriregistri kood	
	Postiaadress (tänav, maja, linn, vald, maakond, indeks)		
<b>KONTAKTISIK</b>	Ees- ja perekonnanimi	Kontakttelefon	E-post
<b>KINDLUSTATUD ESEME OMANIK</b>	Ees- ja perekonnanimi / äriühingu nimi		Isikukood / äriregistri kood
	Aadress (tänav, maja, linn, vald, maakond, indeks)		
Juhul, kui kindlustusvõtja ei ole vara omanik			
<b>KINDLUSTUSLEPING</b>	Poliisi number	Kehtivuse alguskuupäev	Kehtivuse lõppkuupäev
<b>TEAVE JUHTUMI KOHTA</b>	Kuupäev ja kellaeg	Toimumise koht	
	Kahju avastaja ees- ja perekonnanimi		Kontakttelefon
	Selgitus kahjujuhtumi ja selle põhjuste kohta		
Kas vedajale on tehtud kirjalik mäрге?			
<input type="checkbox"/> EI			
<input type="checkbox"/> JAH			
<b>KAHJU PÕHJUSTAJA</b>	Ees- ja perekonnanimi / äriühingu nimi		Isikukood / äriregistri kood
	Aadress (tänav, maja, linn, vald, maakond, indeks)		
<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"/> EI <input type="checkbox"/> JAH	Kas politsei alustas menetlust? <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/> JAH	
<b>VEOANDMED</b>	Lähtekoht	Lähtekuupäev	
	Sihtkoht	Saabumiskuupäev	
	Tarneklauseel <input type="checkbox"/> EXW <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> CIP <input type="checkbox"/> DDU <input type="checkbox"/>	Transpordiliik <input type="checkbox"/> raudtee <input type="checkbox"/> lennuk <input type="checkbox"/> auto <input type="checkbox"/> laev <input type="checkbox"/> post <input type="checkbox"/>	
	Ekspedeerimisfirma nimi	Laeva nimi	

<b>TEISED KINDLUSTUS-ANDJAD</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)		
<b>KAHJUSTUNUD VÕI VARASTATUD VARA</b>	Vara kirjeldus	Väärtus enne juhtumit	Kahjusumma
Kaup oli <input type="checkbox"/> pakitud <input type="checkbox"/> ilma pakendita	Kas summad sisaldavad käibemaksu? <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/> JAH	Kahjusumma kokku	
Kahjustunud vara asub aadressil (tänav, maja, linn, vald, maakond, indeks)			
<b>HÜVITISE SAAJA</b>	Äriühingu nimi		Äriregistri kood
	IBAN		Pank
<b>KAHJUAVALDUSELE LISAN</b>	<input type="checkbox"/> tõend juhtumi põhjuste kohta <input type="checkbox"/> kaubaarve (commercial invoice) <input type="checkbox"/> konossement (B/L) <input type="checkbox"/> kahjuaruanne vedajale <input type="checkbox"/> ekspedeerimisarve <input type="checkbox"/> veokiri (waybill) <input type="checkbox"/> tollitõend <input type="checkbox"/> muud dokumendid, millised dokumendid? <input type="checkbox"/> reklamatsioon vedaja vastu <input type="checkbox"/> vedaja vastus reklamatsioonile <input type="checkbox"/> remondi eelarve <input type="checkbox"/> remondi arve <input type="checkbox"/> politseile esitatud avaldus <input type="checkbox"/> politsei teatis menetluse alustamise kohta <input type="checkbox"/> fotod kahjustunud kaubast		
<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>	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		
<b>AVALDUSE JÕUDMINE SEESAMISSE</b>	Avalduse vastuvõtnud Seesami esindaja nimi	Kuupäev	Allkiri