

Veosekindlustuse kahjuavaldus

(palume täita trükitähtedega)

Kindlustusvõtja	Äriühingu nimi	Äriregistri kood	
	Postiaadress (tänav, maja, linn, vald, maakond, indeks)		
Kontaktisik	Ees- ja perekonnanimi	Kontakttelefon	E-post
Kindlustatud eseme omanik Juhul, kui kindlustusvõtja ei ole vara omanik	Ees- ja perekonnanimi / äriühingu nimi		Isikukood / äriregistri kood
	Aadress (tänav, maja, linn, vald, maakond, indeks)		
Kindlustusleping	Poliisi number	Kehtivuse alguskuupäev	Kehtivuse lõppkuupäev
Teave juhtumi kohta Kas vedajale on tehtud kirjalik märke? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah	Kuupäev ja kellaaeg	Toimumise koht	
	Kahju avastaja ees- ja perekonnanimi		Kontakttelefon
	Selgitus kahjujuhtumi ja selle põhjuste kohta		
	(vajadusel kasutage lisalehte)		
Kahju põhjustaja	Ees- ja perekonnanimi / äriühingu nimi	Isikukood / äriregistri kood	
Aadress (tänav, maja, linn, vald, maakond, indeks)			
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	
Veoandmed	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	

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	Vara kirjeldus	Väärtus enne juhtumit	Kahjusumma
Kahjustunud vara kirjeldamiseks on kasutatud lisalehte <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah	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)			
Hüvitise saaja	Äriühingu nimi	Äriregistri kood	
	IBAN	Pank	
Kahjuavaldusele lisan	<input type="checkbox"/> tõend juhtumi põhjuste kohta <input type="checkbox"/> kaubaarve (commercial invoice) <input type="checkbox"/> konossement (B/L) <input type="checkbox"/> kahjuaraunne vedajale <input type="checkbox"/> ekspedeerimisarve <input type="checkbox"/> veokiri (waybill) <input type="checkbox"/> tollitõend <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 <input type="checkbox"/> muud dokumendid, millised dokumendid?		
Märkused			
Kindlustusvõtja või tema esindaja allkiri	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
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