

HÜVITISTAOTLUS Reisikindlustus

Meditsiiniabi Reisitõrge

Palume täita trükitähtedega

KINDLUSTATU

Ees- ja perekonnanimi _____ Isikukood _____
Aadress _____
Telefon _____ E-post _____
Töökoht _____ Amet _____
Poliisi nr _____ Kindlustusperiood (alguse ja lõpu kuupäevad) _____

KINDLUSTUSVÕTJA

Palume täita juhul, kui kindlustusvõtja ei ole kindlustatu

Ees- ja perekonnanimi/Ärinimi _____ Isikukood/Reg. kood _____
Aadress _____
Telefon, faks _____ E-post _____

REISI OLEMUS

Reisi alguse planeeritud kuupäev _____ Reisi alguse tegelik kuupäev _____ Reisi lõpu kuupäev _____

Reisi olemus (puhkus/töölähetus/õppimine välisriigis/muu, palume täpsustada)

Reisi teekond

Milliseid transpordivahendeid kasutati?

TEAVE OOTAMATU HAIGESTUMISE/ÕNNETUSJUHTUMI KOHTA

Haiguse esmaste sümptomide ilmnemise/õnnetuse toimumise aeg _____ Päev, kuu, aasta _____ Kellaaeg _____

Kus viibis kindlustatu haigestumise / õnnetuse toimumise ajal (riik/linn)?

Millal ja kus pöördus kindlustatu esmakordselt arsti poole?

Kus ja millal kindlustatut raviti (arsti nimi, raviasutus, haigla, haiglas viibimise aeg)?

Palume kirjeldada toimunut (haiguse sümptome/vigastusi). Lisage kahjujuhtumi põhjuste, sündmuste ja tagajärgede üksikasjalik kirjeldus.

Haiguse/vigastuse kirjeldus (lisada arsti tõend diagnoosi kohta).

Kas haigusele/õnnetusele järgnes järelravi elukohariigis? Ei Jah Kui jah, siis märkida raviarsti nimi ja raviasutus.

Kas kindlustatu on varem põdenud samasugust haigust või on tal esinenud sellele haigusele sarnaseid sümptomeid? / Kas kannatada saanud kehaosa on olnud ka varem vigastatud? Ei Jah Kui jah, siis palume täpsustada.

MEDITSIIINIABI KULUD

Tehtud kulutused (lisada originaalarved)	Summa	Valuutaühik
Arsti visiiditasud		
Uuringute ja haiglaravi kulud		
Ravimikulud		
Sõidukulud		
Muud kulud (millised?)		
Kulud kokku		

REISITÕRGE (reisile hilinemine, reisi katkemine, reisi ärajäämine)

Reisile hilinemise, reisi katkemise või reisi ärajäämise põhjuste seletus. Reisile hilinemise korral palume lisada politsei tõendi liiklusavarii, vara- või isikuvastase kuriteo kohta; transpordifirma tõendi ühissõiduki tehnilise rikke või halbade ilmaolude kohta; reisi katkemise või ärajäämise korral märkida täpsem info lahtrisse "Teave ootamatu haigestumise/õnnetusjuhtumi kohta".

Hilinemine reisi alguspunkti Hilinemine reisi ümberistumispunkti

Reisi sihtpunkt _____ Reisipaketi alghind _____

Millal kindlustatu tühistas reisi (teatas reiskorraldajale/transpordifirmale vm), missugune oli teatamise viis?

Kas kindlustatu on saanud hüvitist algselt planeeritud tagasisõidu/ärajäänud reisi eest ja kui palju? Palume esitada tõend.

Tehtud kulutused (lisada originaalarved)	Summa	Valuutaühik
Piletite ümbervahetamise või ostu lisakulud		
Majutuse lisakulud		
Muud kulud (millised?)		
Kulud kokku		

MUU TEAVE

Kas kahjujuhtumil on tunnistajaid? Ei Jah _____
Kui jah, siis märkida tunnistajate nimed ja kontaktandmed

Kas kindlustatu pöördus pärast kahjujuhtumit politseisse? Ei Jah _____
Kui jah, siis märkida politseiasutus ja pöördumise aeg.

Kas kindlustatu oli kahjujuhtumi toimumisel alkohoolsete, narkootiliste või toksiliste ainete mõju all? Ei Jah

Kas kindlustatu on samalaadse kindlustuslepingu sõlminud ka mõnes teises firmas? Ei Jah

Kindlustusfirma nimi _____

KINDLUSTUSHÜVITIS

Hüvitise saaja nimi _____ Arvelduskonto _____

Kinnitan, et ülalloodud andmed on õiged ja täielikud. Tean, et kui olen esitanud puudulikke või valeandmeid, siis on kindlustusandjal õigus hüvitist vähendada või hüvitise väljamaksmisest keelduda. Nõustun sellega, et kindlustusandjal on õigus saada kahjujuhtumit puudutavat täiendavat teavet seda valdavatel isikutelt.

Avalduse täitmise koht ja kuupäev

Kindlustatu või tema esindaja nimi ja allkiri