

HÜVITISTAOTLUS Õnnetusjuhtumikindlustus

Päävaraha Valuraha Ravikulu Püsiva puude hüvitis Surmajuhtumihüvitis

Palume täita trükitähtedega

KINDLUSTATU

Kahjutoimiku number (täidab kindlustusandja)

Ees- ja perekonnanimi _____ Isikukood _____
Address _____
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 _____
Address _____
Telefon, faks _____ E-post _____

KINDLUSTATU ÕNNETUSJUHTUMIEELNE TERVISLIK SEISUND

Kindlustatu kroonilised haigused ja püsivad tervisehäired _____

Raviasutused, kus kindlustatu on end kahe viimase aasta jooksul ravinud _____

Kindlustatu haigused viimase aasta jooksul. Haiguse iseloom, raviaeg _____

TEAVE ÕNNETUSJUHTUMI KOHTA

Õnnetuse toimumise aeg _____
Päev, kuu, aasta _____ Kellaaeg _____ Õnnetuse toimumise koht _____

Õnnetus juhtus

tööl (koolis)/teel tööle (kooli) või tagasi võistlusspordi treeningul/võistlusel harrastussportimise ajal
 vabal ajal mujal, kus? _____

Milline kehaosa sai vigastada? _____ Kas kannatada saanud kehaosa on olnud ka varem vigastatud? Ei Jah, millal? _____

Üksikasjalik kirjeldus, kuidas õnnetus juhtus

TEAVE TÖÖVÕIMETUSE JA RAVI KOHTA

Millal pärast õnnetusjuhtumit pöördus kindlustatu esmakordselt arsti poole?

Päev, kuu, aasta

Kellaeg

Raviarsti nimi

Raviasutuse nimi, aadress

Millist ravi kindlustatule osutati? Lisada arsti tõend diagnoosi ja määratud ravi (sh protseduuride ja ravimite) kohta.

Kas kindlustatu viibis pärast õnnetust haiglas?
Palume lisada väljavõtte haigusloost

 Ei Jah

Kui jah, siis märkida, kui kaua ja millises haiglas.

Milliste arstide abi on kindlustatu hiljem kasutanud? Millises haiglas/raviasutuses?

Kui kaua oli kindlustatu õnnetuse tagajärjel töövõimetu (kui kaua puudus töölt/koolist)? Palume lisada töövõimetusleht.

Millised ja kui suured raviga seotud kulutused tekkisid õnnetusjuhtumi tagajärjel? Palume lisada kulutusi tõendavad dokumendid.

Kas õnnetusjuhtumi järgset ravieaga pikendasid muud haigused?

 Ei Jah

Kui jah, siis millised?

MUU TEAVE JUHTUMI KOHTA

Kas pärast õnnetust on kindlustatu pöördunud politseisse?

 Ei Jah

Kui jah, siis lisada dokument kriminaalasja algatamise/lõpetamise vms kohta.

Kas kindlustatu oli õnnetuse toimumise ajal alkoholihoobes või uimastite mõju all?

 Ei Jah

Kui jah, siis märkida tarvitatud kogus.

Kas on õnnetusjuhtumi toimumise tunnistajaid?

 Ei Jah

Kui jah, siis märkida tunnistajate nimed ja kontaktandmed.

MUU TEAVE

Kas kindlustatul oli õnnetusjuhtumi toimumise ajal teisi jõus olevaid õnnetusjuhtumikindlustuse lepinguid?

 Ei Jah

Kui jah, siis märkida, millises kindlustusfirmas, millise kindlustusperioodiga ja milliste hüvituslimiitidega on nimetatud leping sõlmitud.

Kas kindlustatu on viimase kahe aasta jooksul saanud kindlustushüvitist õnnetusjuhtumikindlustuse lepingu alusel?

 Ei Jah

Kui jah, siis märkida, millal, millisest kindlustusseltsist ja millises summas.

KINDLUSTUSHÜVITIS

Arvelduskonto number

Konto omaniku nimi

Kinnitan, et ülaltoodud 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

Hüvitistaotlus. Õnnetusjuhtumikindlustus AN.0628.11