

HÜVITISTAOTLUS Liikluskindlustuse isikukahju

Palume täita trükitähtedega

KANNATANU

Ees- ja perekonnanimi _____ Isikukood _____
Aadress _____
Telefon _____ E-post _____
Töökoht _____ Amet _____

Kahjutoimiku number (täidab kindlustusandja)

LIIKLUSÕNNETUSE TOIMUMISE AEG, KOHT, OSALEJAD (nimes, sõidukid ja nende reg. numbrid). Palume lühikirjeldust.

Kannatanu oli liiklusõnnetuses ☐ sõiduki juht ☐ reisija ☐ jalakäija ☐ jalgrattur
☐ muu _____

RAVIGA SEOTUD KULUTUSED

Ravimid, meditsiinilised abivahendid, tasulised raviteenused. Palume esitada perearsti/raviarsti haigusloo väljavõte, mis kajastab liiklusõnnetuse järgset diagnoosi ja määratud ravi ning lisada raviga seotud kuludokumendid.

Transport raviautusse - ühissõiduki kasutamisel lisada kuludokumendid ja täpsustada: kuhu, millal ja miks sõideti; erasõiduki kasutamisel märkida lisaks eelnevale teekonna pikkus.

SISSETULEKU VÄHENEMINE SEoses LIIKLUSKAHJU TAGAJÄRJEL TEKkinud TÖÖVõIMETUSEGA

Palume esitada tõend tööandja poolt makstud töövõimetushüvitise suuruse kohta. FIE puhul palume lisada viimase kahe kalendriaasta tuludeklaratsiooni koopia maksuameti kinnitusega.

ISIKLIKE ESEMETE KAHJUSTUMINE/HÄVIMINE

Palume esitada isiklike esemete loetelu, taotletav summa, pildid esemetest ja nende kahjustustest. Märkida nende tootja, mark, soetamise aeg, koht ja maksumus, võimalusel lisada ostudokumendid.

SURMAGA LÖPPENUD LIIKLUSÕNNETUSE TAGAJÄRJEL TEKKINUD KAHJU

Matusekulud. Palume lisada surmatunnistuse koopia ja kulutusi tõendavad originaaldokumendid.

Ülalpeetavate elatise vähenemine hukunu osa äralangemise tõttu. Märkida ülalpeetava nimi ja sünniaeg. Palume lisada sünnitunnistuse koopia. Sotsiaalkindlustusameti tõend toitjakaotuspensioni kohta, üle 18 aastase ülalpeetava puhul õppeasutuse tõend tema õppetööst osavõtu kohta.

ISIKUKAHJUGA SEOTUD MITTEVARALINE KAHJU

Hüvitise arvestamiseks lisada väljavõtte haigusloost, mis sisaldab andmeid antud liiklusõnnetuse tagajärjel tekkinud kehavigastuste, määratud ravi, selle kestuse ja tulemuste kohta.

Hüvitis kanda üle _____

(Hüvitise saaja nimi, pank ja arvelduskonto number)

_____ Teate täitja ees- ja perekonnanimi

Kas olete nõus kindlustuselt saada andmeid (päringuid ja otsuseid) e-maili teel krüpteerimata kujul? ☐ Jah ☐ Ei

Olen teadlik, et krüpteerimata kujul edastatud teabe puhul ei ole tagatud samaväärne turvalisus kui krüpteeritud andmete puhul ja selline edastus võib teoreetiliselt võimaldada kolmandatel isikutel andmetele ligi pääseda.

Annan nõusoleku enda isikuandmete (k.a terviseandmed) töötlemiseks kindlustusandja lepingu täitmise kohustuse ja selle ulatuse tuvastamiseks liikluskindlustuse kindlustuslepingu alusel. Annan kindlustusandjale loa riigi- või kohaliku omavalitsuse asutusele, tervishoiuteenuse osutajale, kindlustusandjale või muule kolmandale isikule isikuandmete saamiseks päringute tegemiseks.

_____ Allkiri

_____ Päev, kuu, aasta