

HÜVITISE TAOTLUS

Reisikindlustus

 meditsiiniabi

 reisitõrge

Kahjutoimiku number (täidab kindlustusandja)

Palume täita trükitähtedega

Kindlustatu	Nimi	Isikukood
	Aadress	Telefon / e-post
	Töökoht	Amet
	Kindlustuspoliisi nr	Kindlustusperiood (alguse ja lõpu kuupäevad)
Kindlustusvõtja (täita juhul, kui kindlustusvõtja ei ole kindlustatu)	Nimi	Isikukood / Registrikood
	Aadress	Telefon / e-post

Reisi iseloom	Planeeritud reisi alguse kuupäev	Tegelik reisi alguse kuupäev	Reisi lõpu kuupäev
	Reisi iseloom (puhkus/töölähetus/õppimine välisriigis/muu, palume täpsustada)		
	Reisi teekond		
	Milliseid transpordivahendeid kasutati		

Teave ootamatu haigestumise / õnnetusjuhtumi kohta	Esmaste haiguse sümptomide ilmnemise / Õnnetuse toimumise aeg kuupäev ____/____/____ kellaaeg ____ ____	Kus viibis kindlustatu haigestumise / õnnetuse toimumise hetkel (riik/linn)?
	Millal ja kus pöördus kindlustatu esmakordselt arsti poole?	Arsti nimi (ja aadress)
	Kus ja millal kindlustatut raviti (raviasutus, haigla, haiglas viibimise aeg)?	
	Kirjeldage toimunut (haiguse sümptome / vigastusi). Lisage üksikasjalik kirjeldus kahjujuhtumi toimumise põhjuste, sündmuste käigu ja tagajärgede kohta.	
	Haiguse iseloom / vigastuse kirjeldus (lisada arsti poolt väljastatud tõend diagnoosi kohta)	
Kas haigusele / õnnetusele järgnes järelravi elukohariigis? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah Kui jah, siis märkida raviarsti nimi ning 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? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah Kui jah, siis palun täpsustada		

Kulutused meditsiiniabile	Tehtud kulutused (lisada originaalarved)	Summa	Valuuta ühik
	Arsti visiiditasud		
	Kulutused uuringutele ning haiglaravile		
	Kulutused ravimitele		
	Sõidukulud		
	Muud kulud (millised?)		
	Reisibüroo/reisijuhi (kellegi teise, kelle?) poolt tehtud kulutused (mille eest?)		
	Tehtud kulutused kokku		

Reisitõrge (reisile hilinemine, reisi katkemine, reisi ärajäämine)	Seletus reisile hilinemise, reisi katkemise või reisi ärajäämise põhjuste kohta (reisile hilinemise korral lisada politsei tõend liiklusavarii, vara- või isikuvastase kuriteo kohta, transpordifirma tõend ühissõiduki tehnilise rikke või halbade ilmastikuolude kohta; reisi katkemise või ärajäämise korral märkige täpsem info lahtrisse "teave ootamatu haigestumise / õnnetusjuhtumi kohta").		
	<input type="checkbox"/> Hilinemine reisi algpunkti <input type="checkbox"/> Hilinemine reisi ümberistumispunkti		
	Reisi sihtpunkt	Reisipaketi alghind	
	Millal kindlustatu tühistas reisi (teatas reisikorraldajale/transpordifirmale vm), teatamise viis?		
	Kas kindlustatu on saanud hüvitist algselt planeeritud tagasisõidu/ärajäänud reisi eest ja kui palju? (esitada tõend)		
	Tehtud kulutused (lisada originaalarved)	Summa	Valuuta ühik
	Täiendavad kulutused pileetide ümbervahetamiseks või ostuks		
	Täiendavad kulutused majutusele		
	Muud kulud (millised?)		
	Tehtud kulutused kokku		

Muu informatsioon	Kas on olemas kahjujuhtumi toimumise tunnistajad? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah Kui jah, siis märkida tunnistajate nimed ja kontaktandmed		
	Kas kindlustatu pöördus kahjujuhtumi järgselt politseisse? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah Kui jah, siis märkida politseiasutus ning pöördumise aeg	Kas kindlustatu oli kahjujuhtumi toimumisel alkohoolsete, narkootiliste või toksiliste ainete mõju all? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah	
	Kas kindlustatu on samalaadse kindlustuslepingu sõlminud ka mõnes teises firmas? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah	Kindlustusfirma nimi	

Kindlustus-hüvitis	Kindlustushüvitise saaja nimi	Pank ja arveldusarve number (välisarvelduse korral ka panga SWIFT kood)
---------------------------	-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Kinnitan, et ülaltoodud andmed on õiged ja täielikud, tean, et vale või mittetäieliku informatsiooni esitamisel on kindlustusandjal õigus hüvitatavat summat vähendada või hüvitise väljamaksmisest keelduda. Nõustun sellega, et kindlustusandjal on õigus saada kahjujuhtumit puudutavat täiendavat informatsiooni seda valdavatel isikutelt.

Allkiri	Avalduse täitmise koht ja kuupäev	Kindlustatu või tema esindaja nimi ja allkiri
----------------	-----------------------------------	-----------------------------------------------