

# Kodukindlustuse avaldus KA

## Kindlustusvõtja

Ees- ja perekonnanimi	Isikukood	
Address	Telefon	E-mail

## Kindlustatava eseme omanik

Ees- ja perekonnanimi/äriühing	E-mail
Address	Telefon

## Soodustatud isik

Ees- ja perekonnanimi/äriühing	Isikukood/registrikood
Address	Telefon

## Kindlustuskoht

Address
---------

## Kindlustatav ese

<input type="checkbox"/> Eramu <input type="checkbox"/> Rida- maja <input type="checkbox"/> Suvila <input type="checkbox"/> Kõrval- hoone <input type="checkbox"/> Hoone- osa <input type="checkbox"/> Korter <input type="checkbox"/> Rajatis <input type="checkbox"/> Kodune vara <input type="checkbox"/> Üürikulu
Kindlustusväärtus
Kindlustussumma
Kokku / krooni

## Kindlustusriskid

<input type="checkbox"/> Eramu <input type="checkbox"/> Rida- maja <input type="checkbox"/> Suvila <input type="checkbox"/> Kõrval- hoone <input type="checkbox"/> Hoone- osa <input type="checkbox"/> Korter <input type="checkbox"/> Rajatis <input type="checkbox"/> Kodune vara <input type="checkbox"/> Üürikulu									
Tulekahju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tormikahju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veekahju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vandalism	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Murdvargus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Omapastutus (valik 1000, 3000, 5000, 10 000, 15 000, 20 000krooni)

<input type="checkbox"/> Eramu <input type="checkbox"/> Rida- maja <input type="checkbox"/> Suvila <input type="checkbox"/> Kõrval- hoone <input type="checkbox"/> Hoone- osa <input type="checkbox"/> Korter <input type="checkbox"/> Rajatis <input type="checkbox"/> Kodune vara <input type="checkbox"/> Üürikulu		
Tulekahju		
Tormikahju		
Veekahju		
Vandalism		
Murdvargus		
Kas kindlustatav ese on koormatud hüpoteebiga? <input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	Hüpoteegipidaja	Kas kindlustuskohas elatakse alaliselt? <input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei
Varasemad kahjujuhtumid		
Märkused		

## Täidab Kindlustusandja

Kindlustusmakse	Kindlustusperiood Algus	200	a	Lõpp	200	a
Tasumise tähtaeg						
Osamaksed						
Eritingimused						

Kindlustusvõtja on kindlustusvaldusega seotud 30 päeva peale avalduse esitamist kindlustusandjale. QBE Kindlustuse Eesti AS ei võimalda kohest kindlustuskaitset. Kindlustusleping jõustub kindlustuspoliisil märgitud kindlustusperioodi alguskuupäeval. Kui Kindlustusvõtja ei ole 14 päeva jooksul pärast kindlustuslepingu sõlmimist tasunud (esimest) kindlustusmakset võib kindlustusandja kuni makse tasumiseni lepingust taganeda. Kindlustuslepingule rakendatakse kehtivaid kodukindlustuse tingimusi.

## Kindlustusvõtja deklaratsioon

Kinnitan oma allkirjaga, et minu poolt avalduses esitatud andmed on tõesed. Valeandmete esitamine võib olla kindlustusandjale aluseks hüvitise väljamaksmisest keeldumiseks. Käesolev avaldus on kindlustuslepingu lahutamatu osa.

## Kindlustusandja/esindaja

Nimi	
Kuupäev	200 a
Allkiri	Kood

## Kindlustusvõtja

Nimi	
Kuupäev	200 a
Allkiri	

