

|  |                                |                                      |                   |
|--|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| <b>Lepingu nr:</b>   |                                | <b>Kuupäev:</b>                      |                   |
| <b>Kindlustatu (kannatanu) ees- ja perekonnanimi:</b>  |                                | <b>Isikukood:</b>                    |                   |
| <b>Tööandja/õppeasutus:</b>  |                                | <b>Amet:</b>                         |                   |
| <b>Juhtum:</b>   | trauma                         | invalidsus                           | kriitiline haigus |
| <b>Vigastuse iseloom/ Haiguse diagnoos:</b>  |                                |                                      |                   |
| <b>Juhtumi asjaolude kirjeldus:</b>  |                                |                                      |                   |
| <b>Juhtumi koht, kellaeg ja kuupäev /Kriitilise haiguse diagnoosimise kuupäev:</b>   |                                |                                      |                   |
| <b>Raviasutused, kuhu pöörduiti esmaabi ja järelravi saamiseks ning pöördumise aeg:</b>  |                                |                                      |                   |
| <b>Kindlustatu haiguslugu omava raviasutuse või perearsti nimi:</b>  |                                |                                      |                   |
| <b>Kas juhtumist teavitati politseid?</b>  |                                |                                      |                   |
| <input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei<br>Kui „Jah“, siis teavitamise kuupäev: _____   |                                |                                      |                   |
| <b>LISATUD DOKUMENDID</b>  |                                |                                      |                   |
| Ravidokumendid, originaalid/koopiad, röntgenülesvõtted   |                                | Palun märki lisatud dokumentide arv: |                   |
| Koopia Soodustatu isikuttõendavast dokumendist, koopia kindlustatud alaealise lapse sünnitunnistusest  |                                |                                      |                   |
| Muud dokumendid: _____   |                                |                                      |                   |
| <b>JUHTUMI KOHTA TEATE EDASTAJA EES- JA PEREKONNANIMI (TEAVITAJA)</b>  |                                |                                      |                   |
| Kindlustatu  | Kindlustatu seaduslik esindaja | Seos Kindlustatuga:                  |                   |
| Kui muu isik, palun lisa ees-ja perekonnanimi:   |                                | Isikukood:                           |                   |
| <b>TEAVITAJA ANDMED</b>  |                                |                                      |                   |
| Kontaktaadress: _____  |                                |                                      |                   |
| E-post: _____  |                                | Telefon: _____                       |                   |
| Nõustun menetlemise kohta teateid saama e-mailile _____  |                                |                                      |                   |
| NB! Saadame Teie poolt esitatud e-postile kutse lingiga kasutada turvalist kirjasüsteemi. Kutses olevale lingile vajutades süsteem võib küsida identifitseerimiseks PIN koodi, mis edastatakse SMS teel Teie telefoninumbri. Turvalises süsteemis saab avada kirja 14 päeva, mille jooksul palume kiri salvestada. Pärast tähtaja möödumist kustutab süsteem kirja automaatselt. |                                |                                      |                   |
| <b>KINDLUSTUSHÜVITISE MAKSMINE (NB! HÜVITIS MAKSTAKSE SELLEKS ÕIGUSTATUD ISIKULE)</b>  |                                |                                      |                   |
| Hüvitise saaja arvelduskonto number:   |                                | Pank:                                |                   |
| Hüvitise saaja ees- ja perekonnanimi:  |                                | Isikukood:                           |                   |
| Maksuresidentsuse riik: _____  |                                |                                      |                   |
| <b>KINNITAN, ET KÄESOLEVAS AVALDUSES ESITATUD ANDMED ON TÄIELIKUD JA TÕESED</b>  |                                |                                      |                   |
| Soodustatud isiku/seadusliku esindaja ees-ja perekonnanimi:  |                                | Allkiri:                             | Kuupäev:          |
| Avalduse vastuvõtja, soodustatud isiku tuvastaja:<br>Ees- ja perekonnanimi, amet:  |                                | Allkiri                              | Kuupäev:          |