

**** Loetletud haiguse/tervisehäire korral palun täpsustage haiguse nimetus (võimalusel diagnoosi kood); millal (kuu, aasta) diagnoositud; mis keha piirkond on/oli haigusega haaratud (nt vasak jalg); milline ravi (sh kirurgiline), ravi kestvus ja analüüsid on/olid määratud (koos tulemustega); kas tarvitate ravimeid (milliseid, mis kooguses ja saadusega); kas ja millised on kaasnenum tüsistused; kas olete paranenud või millised on tänased sümptomid?**

KINDLUSTATUD ISIKU HARRASTUSED

Harrastuste tasemed:

- (H) **Harrastussport** – hea enesetunde, vaba aja veetmise, tervise hoidmise või parandamise eesmärgil harrastatav kehaline aktiivsus, mille peamine eesmärk ei ole võistlemine ega sportliku tulemuse saavutamine spordivõistlusel.
- (V) **Võistlussport** – sportlik tegevus, mille eesmärk on saavutada edu spordivõistlusel, sealhulgas sellisteks võistlusteks valmistumine.
- (P) **Professionaalne sport** – sportlik tegevus, mis on kindlustatud isiku üks põhitegevusi ja millest kindlustatud isik saab tulu.

Vajadusel küsime Teilt täiendavaid küsimusi või palume täita vastava harrastuse kohta küsimustiku.

Kas Te tegelete mõne harrastusega, sh hooajaliselt?

☐ EI ☐ JAH

Kui Jah, palun täpsustage millega ja millisel tasemel:

H	V	P
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

nt mäesuusatamine; jäähoki; sukeldumine kuni 40m; rannavõrkpall; poks; elektritõukerattaga sõitmine; jalgrattasõit; mägiljalgrattasõit; ratsutamine; ATV-sõit jne.

KINDLUSTUSVÕTJA KINNITUSED JA ALLKIRJAD

Kindlustusavalduse allakirjutamise ja esitamiseega Compensa Life Vienna Insurance Group SE-le (edaspidi kindlustusandja) kinnitan alljärgnevat:

- Kõik kindlustusavalduses ja selle lisades esitatud andmed on täielikud ja õiged.
- Olen teadlik, et kindlustusavaldus kehtib 90 päeva alates avalduse allkirjastamisest.
- Kindlustusandja on selgitanud välja minu kindlustushuvi ja nõudmised kindlustuslepingule ning soovitanud mulle kindlustuslepingut, mis vastab kõige paremini minu kindlustushuvile. Kindlustusavaldus vastab minu kindlustushuvile ja nõudmistele kindlustuslepingule ning kindlustusandja soovitudele.
- Olen teadlik, et kindlustusandja teeb mulle kindlustusavalduse alusel individuaalse kindlustuspakkumuse, mis arvestab minu kindlustusriski ja nõudmisi kindlustuslepingule. Olen teadlik, et riskihindamise tulemusena võib kindlustusandja pakkumus minu avaldusel soovitud tingimustest erineda.
- Olen teadlik, et kindlustuspakkumusel näidatud esimese kindlustusmakse tasumisega nõustun kõigi vastavas pakkumuses toodud tingimustega ning kindlustusmakse täies ulatuses laekumisel kindlustusandjale loetakse kindlustusleping sõlmituks.
- Kindlustusandja on mulle tutvustanud õnnetusjuhtumikindlustuse tingimusi, hinnakirja, teabedokumenti ning valuraha hüvitiste tabelit ja püsiva puude hüvitiste tabelit. Kindlustusandja on mulle andnud valida, millisel viisil soovin saada kindlustuspakkumust ja eespool nimetatud dokumente ning minu soovil:
☐ on need mulle esitanud paberkanalil ☐ esitab need mulle e-kirja teel
- Olen teadlik, et punktis 6 nimetatud tüüpdokumentide ning muu kindlustusvõtja jaoks olulise teabega on võimalik tutvuda kindlustusandja kontorites, veebilehel ja veebikontoris.
- Olen teadlik, et kindlustusvõtjal on õigus kindlustuslepingust taganeda 14 päeva jooksul kindlustuslepingu sõlmimisest. Taganemiseks tuleb esitada kindlustusandja nõuetele vastav avaldus.
- Olen teadlik, et kui esitan kindlustusandjale ebaõigeid või puudulikke andmeid, võib kindlustusandja kindlustuslepingu sõlmimisest keelduda, kindlustuskaitset lõpetada või lepingust taganeda, samuti kindlustushüvitist vähendada või selle maksmisest keelduda.
- Olen kohustatud viivitamata teavitama kindlustusandjat muutustest kindlustusavalduses ja selle lisades esitatud andmetes. Olen teadlik, et muutused kindlustusavaldusel ja selle lisades esitatud andmetes võivad muuta kindlustusriski, riskitasusid või kindlustusmakset.
- Olen teadlik, et kindlustusandja töötaja saab lisaks fikseeritud töötasule kindlustuslepingu sõlmimise eest tulemustasu, mis sisaldub kindlustusmakses.
- Olen teadlik, et kindlustusandja on kohustatud esitama informatsiooni eesti keeles, võimalusel võib kindlustusandja edastada mulle informatsiooni minu poolt eelistatud keeles.

ISIKUANDMETE TÖÖTLEMINE JA NÕUSOLEKUD

- Olen tutvunud kindlustusandja privaatsusteatega, mis on kättesaadav kontorites ja aadressil www.compensalife.ee/privaatsus. Mõistan selle sisu, sealhulgas seda, milliseid isikuandmeid kindlustusandja töötleb, mis eesmärgil ning millisel õiguslikul alusel neid andmeid töödeldakse ning millised on minu isikuandmetega seotud õigused.
- Olen teavitatud kindlustusavaldusel märgitud soodustatud isikuid nende isikuandmete edastamisest kindlustusandjale ning tutvustan neile kindlustusandja privaatsusteadet.
- Kindlustatud isikuna saan aru, et kindlustuslepingu sõlmimiseks peab kindlustusandja läbi viima kindlustusriski hindamise, mis põhineb ka minu terviseandmete, mis on eriliigilised isikuandmed, töötlemisel. Nõustun, et kindlustusandja töötleb kindlustuslepingu sõlmimiseks (eeskätt kindlustusriski hindamiseks) ja haldamiseks minu terviseandmeid, mille edastan kindlustusandjale käesoleval avaldusel või muudes dokumentides (näiteks küsimustikud, lisadokumendid) kindlustuslepingu sõlmimisel või selle täitmise käigus. Mõistan, et mul on igal ajal õigus oma nõusolek tagasi võtta, nagu seda on privaatsusteates kirjeldatud.
☐ nõustun

Kindlustusvõtja nimi ja allkiri	Allakirjutamise aeg ja koht
---------------------------------	-----------------------------

KINDLUSTUSANDJA MÄRKUSED JA ALLKIRJAD

Avalduse vastuvõtja nimi ja allkiri	Avalduse vastuvõtmise kuupäev
-------------------------------------	-------------------------------