

KINDLUSTUSJUHTUMI HÜVITISE TAOTLUS

AVALDUSE ESITAJA

Avalduse esitaja ees- ja perekonnanimi / Juriidilise isiku nimi	Isikukood / Registrikood	Polliisi number
---	--------------------------	-----------------

SOODUSTATUD ISIK

Soodustatud isiku ees- ja perekonnanimi / Juriidilise isiku nimi	Isikukood / Registrikood	Sünniaeg (kui ei ole Eesti isikukood)
Postiaadress (tänav, maja- ja korterinumber (talu, küla ja vald), postindeks, linn / maakond, riik)		Sünnikoht (riik)
E-posti aadress		
☐ soovin loobuda paberkirjadest		
Kontakttelefon	Maksuresidentsuse riik	Maksukohustuslase isikukood
Olen riikliku taustaga isik, tema pereliige või lähedane kaastöötaja (ei ole vaja täita, kui õnnetusjuhtumikindlustus või II samba pension) ☐ Jah ☐ Ei Kui „Jah“, esitage riikliku taustaga isiku avaldus		
Olen tegelik kasusaaja (ei ole vaja täita, kui õnnetusjuhtumikindlustus või II samba pension) ☐ Jah ☐ Ei Kui „Ei“, esitage tegeliku kasusaaja avaldus		Juriidilise isiku maksuresidentsus ja tegelikud kasusaajad Esitage ettevõtte ankeet (v.a. kui õnnetusjuhtumikindlustus)
Arvelduskonto number / Panga nimi ja riik		Arvelduskonto omaniku ees- ja perekonnanimi

Riikliku taustaga isik on füüsiline isik, kes täidab või on viimase 12 kuu jooksul täitnud avaliku võimu olulisi ülesandeid: riigipea või valitsusjuht; minister, ase- või abiminister; seadusandliku kogu liige; erakonna juhtorgani liige; riigi kõrgeima kohtu kohtunik; riigikontrolör või keskpanga nõukogu või juhatuse liige; suursaadik, saadik või asjur; kaitsejõudude kõrgem ohvitser; riigi valitseva mõju all oleva äriühingu juhatuse ja haldus- või järelevalveorgani liige; rahvusvahelise organisatsiooni juht, juhi asetäitja ja juhtorgani liige. Sõltumata eeltoodust ei ole riikliku taustaga isikuks kes- ja alamastme ametnikud. Riikliku taustaga isikuks loetakse ka isik, kes on kantud Euroopa Komisjoni avaldatud avaliku võimu oluliste ülesannete täitjate loetellu. **Riikliku taustaga isiku pereliige** on tema abikaasa, elukaaslane, vanem, laps ja lapse abikaasa või elukaaslane. **Riikliku taustaga isiku lähedane kaastöötaja** on füüsiline isik: 1) kes on juriidilise isiku või usaldushalduse tegelik kasusaaja koos riikliku taustaga isikuga või 2) kellel on lähedased ärisuhted riikliku taustaga isikuga või 3) kes on riikliku taustaga isiku huvides loodud juriidilise isiku või usaldushalduse tegelik kasusaaja.

Tegelik kasusaaja on füüsiline isik, kellel on omandi või muul viisil kontrollimise kaudu lõplik valitsev mõju füüsilise või juriidilise isiku üle või kelle huvides, kasuks või nimel tehing või toiming tehakse.

TEAVE JUHTUMI JA KINDLUSTATUD ISIKU RAVI KOHTA

Kindlustusjuhtum	Kindlustusjuhtumi toimumise kuupäev	Osalise või puuduva töövõime ja/või puude (invalidsuse) määramise kuupäev
☐ Surmajuhtum		
Juhtumi kirjeldus		
Kindlustatud isik oli juhtumi toimumise hetkel		
☐ kaine ☐ alkohoolses joobes ☐ toksiliste, narkootiliste või muude joobeseisundit tekitavate ainete mõju all		
Kas juhtumi osas on alustatud kriminaal- või väärteomenetlus?		
☐ Ei ☐ Jah, lisage juhtumi otsus ja uurija kontaktandmed:		
Surmajuhtumi põhjus		
☐ õnnetus ☐ mürgistus ☐ enesetapp ☐ haigestumine, palun täpsustage diagnoos:		

TAOTLUSE LISAD

Püsiva puude või invalidsuse korral: ☐ Koopia osalise / puuduva töövõime määramise otsusest ☐ Koopia puude raskusastme määramise otsusest ☐ Statsionaarne epikriis (haiglaravi korral) ☐ Väljavõte tervisekaardist / haigusloost (ambulatoorne epikriis) ☐ Koopia tööõnnetuse raportist
Surmajuhtumi korral: ☐ Surmatõend ☐ Surma põhjuse teatis ☐ Väljavõte haigusloost (ambulatoorne epikriis) ☐ Statsionaarne epikriis (haiglaravi korral) ☐ Koopia uurimisasutuse otsusest ☐ Koopia tööõnnetuse raportist ☐ Residentsuse tõend
☐ Muud dokumendid, loetelu:

SOODUSTATUD ISIKU KINNITUSED JA ALLKIRJAD

Taotluse allakirjutamise ja esitamisega Compensa Life Vienna Insurance Group SE-le (edaspidi **kindlustusandja**) kinnitan alljärgnevat:

1. Kõik taotluses ja selle lisades esitatud andmed on täielikud ja õiged.
2. Olen tutvunud kindlustuslepingule kohalduvate tüüptingimuste ja muude kindlustuslepinguga seonduvate dokumentidega ning nõustun, et neid kohaldatakse minu ja kindlustusandja vahelistele suhetele ja kindlustuslepingule.
3. 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.
4. Olen nõus, et **kindlustusandja kasutab minu nime ja kontaktandmeid** selleks, et **edastada mulle oma toodete ja teenuste pakkumisi, uudiseid ning teavet kampaaniate, tarbijamängude jms kohta**. Pakkumisi võivad saada kindlustusandja ning tema poolt selleks volitatud kindlustusagendid. Olen nõus saama informatsiooni:
☐ e-kirja teel ☐ telefonitsi
* Juhul kui te ei nõustu oma isikuandmete kasutamisega otseturustuseks, jätke palun valikukastid tühjaks.
5. ☐ Olen nõus saama turunduspakkumisi VIG gruppi kuuluvatelt ettevõtetelt **Seesam** (Compensa Vienna Insurance Group ADB Eesti Filiaal) ja **BTA** (AAS BTA Baltic Insurance Company Eesti filiaal) ning luban edastada minu nime ja kontaktandmed nendele ettevõtetele turunduse eesmärgil, sh e-posti ja telefonikõne teel.
6. Olen teadlik, et mul on õigus oma nõusolek otseturustuseks igal ajal tagasi võtta, teatades sellest kindlustusandjale e-kirja teel info@compensalife.ee või kindlustusandja veebikontoris. Täpsem info selle kohta, kuidas minu andmeid kasutatakse ning kuidas võtta nõusolek tagasi, on leitav kindlustusandja privaatsusteates aadressil www.compensalife.ee/privaatsus.

Soodustatud isiku allkiri või esindaja nimi ja allkiri	Allakirjutamise aeg ja koht
--	-----------------------------

KINDLUSTUSANDJA OTSUS JA ALLKIRJAD

Avalduse vastuvõtja-kontrollija nimi ja allkiri:

Avalduse vastuvõtmise kuupäev: