

KOHUSTUSLIKU KOGUMISPENSIONIKINDLUSTUSE SOOVIAVALDUS

KINDLUSTUSANDJA

Compensa Life Vienna Insurance Group SE Narva mnt 63/2, 10120 Tallinn Registrikood: 10055769	Kontori aadress, kus leping sõlmiti <input type="checkbox"/> Narva mnt 63/2, Tallinn <input type="checkbox"/> Riia 4, Tartu <input type="checkbox"/> Lai 15a, Pärnu <input type="checkbox"/> Tallinna 19, Viljandi <input type="checkbox"/> muu: _____
---	---

KINDLUSTUSVÕTJA

Kindlustusvõtja ja seadusliku esindaja (olemasolul) ees- ja perekonnanimi	Isikukood
---	-----------

KINDLUSTUSVÕTJA NÕUDMISED KINDLUSTUSLEPINGULE

Kindlustusmakse suurus <input type="checkbox"/> tagasivõetud osakud <input type="checkbox"/> ülesõeldud lepingu tagastusväärtus Ülesõeldud lepingu number ja kindlustusandja		Tagasivõetud osakud <input type="checkbox"/> kõik osakud _____ osakut, fond: _____ osakut, fond: _____ osakut, fond:	
Pensionilepingu kestus <input type="checkbox"/> eluaegne <input type="checkbox"/> tähtajaline _____ aastat	Garanteeritud periood soodustatud isikule <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah, _____ aastat	Pensioni edasilükkamine <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah, _____ aastat _____ kuud	
Pensioniperioodi algus 01. _____ 20 ____ a	Pensioni saamise sagedus <input type="checkbox"/> kuu <input type="checkbox"/> kvartal	Pensionimakse suurus	
Olen välisriigi maksuresident ja soovin, et mulle tehtav väljamakse maksustatakse vastavalt minu maksuresidentsuse riigi ja Eesti riigi vahel sõlmitud maksulepingu tingimustele <input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei Kui Te ei ole oma välisriigi maksuresidentsust registreerinud Eesti Maksu- ja Tolliametis, siis esitage täiendavalt maksuresidentsuse tõend (certificate of residency), mille on välja andnud Teie maksuresidentsuse riigi maksuamet. Tõendi puudumisel maksustatakse tehtud väljamakse vastavalt Eestis kehtivatele õigusaktidele.			
Arvelduskonto number, kuhu kantakse pensionimaksed			

SOODUSTATUD ISIKUD

Soodustatud isik kindlustusvõtja surma korral enne pensioniperioodi algust, ees- ja perekonnanimi; jaotus %	Isikukood	Kontakttelefon või e-posti aadress
Soodustatud isik garanteeritud perioodil, ees- ja perekonnanimi; jaotus %	Isikukood	Kontakttelefon või e-posti aadress

MÄRKUSED

.....

.....

.....

.....

KINNITUSED JA ALLKIRJAD

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

1. Kõik sooviavalduses ja selle lisades esitatud andmed on täielikud ja õiged.
2. 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.
3. Olen teadlik, et kindlustusandja teeb mulle kindlustusavalduse alusel individuaalse kindlustuspakkumuse, mis arvestab minu nõudmisi kindlustuslepingule. Olen teadlik, et kindlustuspakkumuse allkirjastamisega nõustun kõigi vastavas pakkumuses fikseeritud tingimustega.
4. Kindlustusandja on mulle tutvustanud kohustusliku kogumispensioni kindlustuslepingu tingimusi, teabelehte jätkusuutlikkusriskide arvesse võtmise kohta ja kindlustusandja veebilehel www.compensalife.ee avaldatud olulist teavet. Olen teadlik:
 - pensionimaksete tegemise tingimustest (kohustusliku kogumispensioni kindlustuslepingu tingimused p. 11, 12);
 - lepingu ülesütlemise tingimustest ja tagastusväärtuse kujunemise põhimõtetest (kohustusliku kogumispensioni kindlustuslepingu tingimused p. 1.17 ja 15);
 - pensionimakse kujunemise põhimõtetest ja tingimustest, mis mõjutavad pensionimakse suurust (kohustusliku kogumispensioni kindlustuslepingu tingimused p. 11.2);
 - lepinguga kaasnevatest tasudest;
 - lepingule kohalduvatest oodatava eluea eeldustest ja lepingule kohalduvast garanteeritud intressi määra;
 - pensionilepingute kasumi määramise ja jaotamise põhimõtetest (kohustusliku kogumispensioni kindlustuslepingu tingimused (p. 14);
 - pensionimaksete maksustamise üldistest põhimõtetest (tulumaksuseadus § 20¹; § 23 lg 5, § 41 p 6; § 42);
 - kindlustusmakse ja pensionimaksete suuruse muutuse võimalikkusest pärast lepingu sõlmimist (kogumispensionide seadus § 51 lg 2).
5. Olen teadlik, et kohustusliku kogumispensioni kindlustuslepingu tingimuste ning muu kindlustusvõtja jaoks olulise teabega võimalik tutvuda kindlustusandja kontorites, veebilehel ja veebikontoris.
6. Olen teadlik, et kindlustusandja on kohustatud esitama informatsiooni eesti keeles, võimalusel võib kindlustusandja edastada mulle informatsiooni minu poolt eelistatud keeles.

ISIKUANDMETE TÖÖTLEMINE JA NÕUSOLEKUD

1. 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.
2. Olen teavitanud kindlustusavaldusel märgitud soodustatud isikuid nende isikuandmete edastamisest kindlustusandjale ning tutvustan neile kindlustusandja privaatsusteadet.

Kindlustusvõtja või seadusliku esindaja nimi ja allkiri	Allakirjutamise aeg ja koht
---	-----------------------------

TÄIDAB AVALDUSE VASTUVÕTJA

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