

ÕNNETUSJUHTUMIKINDLUSTUSE AVALDUS

KINDLUSTUSVÕTJA (FÜÜSILINE ISIK)

Kindlustusvõtja ees- ja perekonnanimi	Isikukood
Sissetulek (bruto)	
<input type="checkbox"/> 0 - 500 <input type="checkbox"/> 501 - 1000 <input type="checkbox"/> 1001 - 1500 <input type="checkbox"/> üle 1500	

KINDLUSTUSVÕTJA NÕUDMISED KINDLUSTUSLEPINGULE

Surmajuhumi kindlustussumma	Kindlustusperioodi algus _____ . _____ 20 _____	Kindlustusperioodi pikkus* _____ aastat
Püsiva puude kindlustussumma	Valuraha (trauma) kindlustussumma	Ajutise töövõimete päevaraha kindlustussumma
Maksmissagedus <input type="checkbox"/> kuu <input type="checkbox"/> kvartal <input type="checkbox"/> poolaasta <input type="checkbox"/> aasta	Eelistatud maksepäev _____ . kuupäev	Soovin saada arveid <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah <input type="checkbox"/> jah, soovin e-arveid internetipanka, konto number: _____

* Püsiva puude, valuraha ja päevaraha kindlustusperiood on üks aasta. Kindlustuskaitse pikeneb automaatselt järgnevas aastases kindlustusperioodiks, kui kindlustusandja ei ole kindlustusvõtjale teatanud kaitse muutmise või lõpetamisest, kuid mitte kauemaks kui surmakaitse kindlustusperiood.

SOODUSTATUD ISIKUD

Soodustatud isik(ud) kindlustatud isiku surma korral, ees- ja perekonnanimi / Ärinimi; jaotus %	Isikukood / Registrikood	Kontakttelefon või e-posti aadress
.....
.....
.....
Soodustatud isik püsiva puude korral, ees- ja perekonnanimi / Ärinimi	Isikukood / Registrikood	Kontakttelefon või e-posti aadress
.....
Soodustatud isik valuraha / ajutise töövõimete korral, ees- ja perekonnanimi / Ärinimi	Isikukood / Registrikood	Kontakttelefon või e-posti aadress
.....

LISAINFORMATSIOON KINDLUSTATUD ISIKU TERVISE KOHTA

Vajadusel küsime Teilt täiendavaid küsimusi Teie tervise seisundi kohta.

Kindlustatud isiku: pikkus _____ cm; kehakaal _____ kg

Kas kindlustatud isikul on :	EI JAH	Palume täpsustada. Kas ja millised on kaasnenu haigused, tüsistused?
• kaasasündinud tervise või arenguhäireid?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
• krooniline haigus või mõni muu tervisehäire, • määratud püsiv puue või vähenenud töövõime (kui Jah , palume esitada töövõime hindamise otsus) • ja/või vajab hooldust või järelevalvet?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
• olnud mõni õnnetus, vigastus või mürgistus, mis on vajanud haiglaravi või mille ravi on kestnud neli nädalat või kauem?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
• allolevad harjumused: o suitsetamine o uimastite/narkootikumide vms tarvitamine Kui Jah , palume täpsustada kui tihti, mida ja millal viimati? o alkoholi rohkem kui 0,5l kanget alkoholi või 1,5l veini või 3,5l õlut nädalas? • määratud ravi alkoholi või narkootikumide tarvitamise tõttu? Kui Jah , palume täpsustada, millal ravi alustatud, selle kestvus ja kas on paranetud?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Muu informatsioon: _____

KINDLUSTATUD ISIKU HARRASTUSED

Harrastuste tasemed:

(H) Harrastussport – mittevõistluslik liikumisharrastus, mille eesmärk on tervise hoidmine ja tugevdamine (sh rahvasport nagu tervisejooks, rahvamaraton)

(V) Võistlussport – sportlik tegevus, mille eesmärk on edu saavutamine avalikus sportlikus konkurents (v.a rahvasport nagu tervisejooks, rahvamaraton)

(P) Professionaalne sport – sportlik tegevus, millega teenitakse elatist ja mille puhul on inimese põhitegevus sporditegevus

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

Kas Te tegelete regulaarselt mõne harrastusega? EI JAH Kui Jah, palun täpsustage millega ja millisel tasemel:

	H	V	P
	<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"/>

Kas Te tegelete paaril korral aastas mõne harrastusega (nt mäesuusatamine ja lumelauasõit; sukeldumine; mootorrattaga sõitmine; pallimängud; elektritõukerattaga sõitmine; jalgrattasõit; ratsutamine; ATV-sõit jne)?

EI JAH

Kui Jah, palun täpsustage: _____

KINDLUSTUSVÕTJA KINNITUSED JA ALLKIRJAD

Kindlustusavalduse allakirjutamise ja esitamisega 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 kindlustusrisiki 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 maksimisest 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 kindlustusrisiki, 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 teavitanud kindlustusavaldusel märgitud soodustatud isikuid nende isikuandmete edastamisest kindlustusandjale ning tutvustanud neile kindlustusandja privaatsusteadet.
- Kindlustatud isikuna saan aru, et kindlustuslepingu sõlmimiseks peab kindlustusandja läbi viima kindlustusrisiki hindamise, mis põhineb ka minu terviseandmetel, mis on eriliigilised isikuandmed, töötlemisel. Nõustun, et kindlustusandja töötleb kindlustuslepingu sõlmimiseks (eeskätt kindlustusrisiki 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
-------------------------------------	-------------------------------