

## KINDLUSTUSJUHTUMI HÜVITISE TAOTLUS

### KINDLUSTUSVÕTJA JA KINDLUSTATUD ISIK

Kindlustusvõtja ees- ja perekonnanimi / Juriidilise isiku nimi	Isikukood / Registrikood	Polisi number
Kindlustatud isiku ees- ja perekonnanimi	Isikukood	Kindlustusjuhtumi number (täidab kindlustusandja)

### 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), postin indeks, linn / maakond, riik)		Sünnikoht (riik)
Elukoha aadress / Juriidilise isiku registrijärgne aadress (kui erineb postiaadressist)	E-posti aadress	
Kontakttelefon	Maksuresidentsuse riik	Maksudokumentide identifitseerimisnumber
<input type="checkbox"/> Olen riikliku taustaga isik, tema pereliige või lähedane kaastöötaja (ei ole vaja täita, kui õnnetusjuhtumikindlustus või II samba pension) <input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei Kui „Jah“, esitage riikliku taustaga isiku avaldus		
<input type="checkbox"/> Olen tegelik kasusaaja (ei ole vaja täita, kui õnnetusjuhtumikindlustus või II samba pension) <input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei Kui „Ei“, esitage tegeliku kasusaaja avaldus		Juriidilise isiku maksuresidentsus ja tegelikud kasusaajad
Arvelduskonto number / Panga nimi ja riik		Arvelduskonto omaniku ees- ja perekonnanimi

**Riikliku taustaga isik** on füüsilise 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 asjuri; 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 isik kes- ja alamastme ametnikud. Riikliku taustaga isik 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 füüsilise 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 füüsilise isik, kellel on omandi või muul viisil kontrollimise kaudu lõplik valitseva 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 toimimise kuupäev	Osalise või puuduva töövõime ja/või puude (invalidsuse) määramise kuupäev
<input type="checkbox"/> Õnnetusjuhtum <input type="checkbox"/> Püsiv puue / Invalidsus <input type="checkbox"/> Surmajuhtum		
Trauma liik:		
<input type="checkbox"/> olmevigastus <input type="checkbox"/> töövigastus <input type="checkbox"/> liiklusvigastus <input type="checkbox"/> kuriteo tõttu tekitatud kehavigastus <input type="checkbox"/> spordivigastus ja spordiala:		
Kas tegemist oli võistlusspordiga? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> muu vigastus, milline?		
Juhtumi kirjeldus, milline kehaosa sai vigastada?		
Kas olete varem sama piirkonda vigastanud? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Jah, millal?		
Kindlustatud isik oli juhtumi toimimise hetkel		
<input type="checkbox"/> kaine <input type="checkbox"/> alkohoolses joobes <input type="checkbox"/> toksiliste, narkootiliste või muude jooresisundit tekitavate ainete mõju all		
Kas juhtumi osas on alustatud kriminaal- või väärteomenetlus?		
<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Jah, lisage juhtumi otsus ja uurija kontaktandmed:		
Raviasutusse pöördumise kuupäev ja asutus		

Osutatud arstiabi teenus

NB! Valuraha taotlemisel luumurru korral lisage röntgenuuringu vastus.

Raviperioodi kestus (lapsel või täiskasvanul, kellel puudub töövõimetusleht)

Täiskasvanu ajutise töövõimetusleht (esitada töövõimetusleht)

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Surmajuhutumi põhjus

õnnetus  mürgistus  enesetapp  haigestumine, palun täpsustage diagnoos:

## TAOTLUSE LISAD

Õnnetusjuhtumi korral:

Väljatrükk Haigekassale esitatud töövõimetuslehest  Kiirabikaart  EMO patsiendikaart  Statsionaarne epikriis (haiglaravi korral)  
 Väljavõte tervisekaardist / haigusloost (ambulaatorne epikriis)  Piltuuringu vastus (röntgen, MRT, ultraheli jmt)  
 Tõend politseilt (liiklusõnnetuse puhul)  Koopia uurimisasutuse otsusest  Koopia tööõnnetuse raportist

Püsiva puude või invaliidisuse korral:

Koopia osalise / puuduva töövõime määramise otsusest  Koopia puude raskusastme määramise otsusest  
 Statsionaarne epikriis (haiglaravi korral)  Väljavõte tervisekaardist / haigusloost (ambulaatorne epikriis)  
 Koopia tööõnnetuse raportist

Surmajuhutumi korral:

Surmatõend  Surma põhjuse teatis  Väljavõte haigusloost (ambulaatorne epikriis)  Statsionaarne epikriis (haiglaravi korral)  
 Koopia uurimisasutuse otsusest  Koopia tööõnnetuse raportist  Residentsuse tõend

Muud dokumendid, loetelu:

## SOODUSTATUD ISIKU KINNITUSED JA ALLKIRJAD

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

- Kõik taotluses ja selle lisades esitatud andmed on täielikud ja õiged.
- Olen tutvunud kindlustuslepingule kohalduvate tüüptingimuste ja muude kindlustuslepinguga seonduvate dokumentidega ning nõustun, et neid kohaldatakse minu ja kindlustusandja vahelistele suhetele ja kindlustuslepingule.
- Olen tutvunud kindlustusandja privaatsusteatega, mis on kättesaadav kontorites ja aadressil [www.compensalife.ee/privaatsus](http://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 nõus, et **kindlustusandja kasutab minu nime ja kontaktandmeid** selleks, et **edastada mulle oma toodete ja teenuste pakumisi, uudiseid ning teavet kampaaniate, tarbijamängude jms kohta**. Pakumisi võivad saata 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.
- Olen nõus, et **kindlustusandja kasutab minu nime ja kontaktandmeid** selleks, et **edastada mulle Compensa Vienna Insurance Group, ADB Eesti filiaali ja teiste Vienna Insurance Group'i ([www.vig.com](http://www.vig.com)) kuuluvate kindlustusseltside teavet nende kindlustustoodete ja -teenuste, kampaaniate ning tarbijamängude kohta**. Olen nõus saama informatsiooni:  
 e-kirja teel  telefonitsi  
\* Juhul kui te ei nõustu oma isikuandmete kasutamisega otseturustuseks, jätke palun valikukastid tühjaks.
- Olen nõus, et **kindlustusandja avaldab minu nime ja kontaktandmed Compensa Vienna Insurance Group, ADB Eesti filiaalile ja teistele Vienna Insurance Group'i ([www.vig.com](http://www.vig.com)) kuuluvatele kindlustusseltsidele** selleks, et **nad saaksid edastada mulle teavet enda kindlustustoodete ja -teenuste, kampaaniate ning tarbijamängude kohta**. Olen nõus saama informatsiooni:  
 e-kirja teel  telefonitsi  
\* Juhul kui te ei nõustu oma isikuandmete kasutamisega otseturustuseks, jätke palun valikukastid tühjaks.
- Olen teadlik, et mul on õigus oma nõusolek otseturustuseks igal ajal tagasi võtta, teatades sellest kindlustusandjale e-kirja teel [info@compensalife.ee](mailto: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](http://www.compensalife.ee/privaatsus).

Soodustatud isiku allkiri või esindaja nimi ja allkiri

Allakirjutamise aeg ja koht

## KINDLUSTUSANDJA OTSUS JA ALLKIRJAD

Kindlustusandja otsus kindlustusjuhtumi kohta

Välisriigile avaldatav leping (CRS või FATCA)

Ei  Jah, riik: .....

Kuupäev, kahjukäsitleja või arsti-konsultandi nimi ja allkiri

Avalduse vastuvõtja nimi ja allkiri

Avalduse kontrollija nimi ja allkiri

Avalduse vastuvõtmise kuupäev: