

## 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 2000	

## KINDLUSTUSVÕTJA NÕUDMISED KINDLUSTUSLEPINGULE

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

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

\*\* Kindlustusandjal on õigus muuta maksesagedust kui kindlustusmakse jääb alla kehtivas hinnakirjas toodud miinimaalsele kindlustusmaksele.

## SOODUSTATUD ISIKUD

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

## LISAINFORMATSIOON KINDLUSTATUD ISIKU TERVISE KOHTA

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

Kindlustatud isiku: pikkus \_\_\_\_\_ cm; kehakaal \_\_\_\_\_ kg

Kinnitan, et allpool esitatud teave kindlustatud isiku kohta on õige ja täielik.	EI	JAH
• On tuvastatud ja/või määratud osaline või puuduv töövõime ja/või puue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> **
• Vajab hooldust ja/või järelevalvet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
• Esineb praegu või on esinenud kaasasündinud tervise- või arenguhäireid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
• On kahtlustatud, esinenud ja/või esineb kroonilist haigust või muud tervisehäiret (v.a külmetushaigused), nagu vähk, insult, infarkt, liigesepõletik (artriit), pearinglus, vaimse tervise häired, kõrge vererõhk, südamehaigused jms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
• On olnud vigastus/õnnetus/mürgistus, mis täna avaldab mõju tervisele st: o tänaseks ei ole nendele eelnenud olukord taastunud; o sama piirkonna vigastus (nt vasak põlv) on olnud korduv; o on esinenud sümptomeid viimase kahe aasta jooksul.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *

\*\* Palun esitage töövõime hindamise ja/või puude tuvastamise otsus. Lisaks palun täpsustage mis haigus; millal diagnoositud; milline ravi (sh kirurgiline) ja analüüsid on/olid määratud (koos tulemustega); kas ja millised on kaasnenud tüsistused; kas olete paranenud või millised on tänased sümptomid?

\* Palun täpsustage haiguse nimetus (võimalusel diagnoosi kood); millal diagnoositud; mis keha piirkond on/oli haigusega haaratud (nt vasak põlv); milline ravi (sh kirurgiline), ravi kestvus ja analüüsid on/olid määratud (koos tulemustega); kas tarvitate ravimeid (milliseid, mis koguses ja sagedusega); kas ja millised on kaasnenud tüsistused; kas olete paranenud või millised on tänased sümptomid?

## 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 konkurentsisis (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 mõne harrastusega (sh millega tegelete ainult kord aastas)?

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"/>
	üks kord või paaril korral aastas		

nt mäesuusatamine; sukeldumine kuni 40m; mootorrattaga (v.a enduro, motokrossi, sport) sõitmine autoteedel; rannavõrkpall; elektritõukerattaga sõitmine; jalgrattasõit; ratsutamine; ATV-sõit jne?

## 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 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 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 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](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 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 kindlustusriski hindamise, mis põhineb ka minu terviseandmetel, 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, lisadokumentid) 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