

KINDLUSTUSAVALDUS

KINDLUSTUSVÕTJA JA KINDLUSTATUD ISIK (FÜSILINE ISIK)

Kindlustusvõtja ees- ja perekonnanimi		Isikukood	Sünniaeg (kui ei ole Eesti isikukood)
Sünnikoht (riik)	Kodakondsus	Olen riikliku taustaga isik <input type="checkbox"/> jah <input type="checkbox"/> ei	Olen riikliku taustaga isiku pereliige või lähedane kaastöötaja <input type="checkbox"/> jah <input type="checkbox"/> ei (Kui „Jah“, esitage selgitused eraldi avaldusel)
Olen tegelik kasusaaja <input type="checkbox"/> jah <input type="checkbox"/> ei (Kui „Ei“, esitage tegeliku kasusaaja avaldus)		Sissetulek (bruto) <input type="checkbox"/> 0 – 500 <input type="checkbox"/> 501 – 1000 <input type="checkbox"/> 1001 – 1500 <input type="checkbox"/> 1501 – 2000 <input type="checkbox"/> üle 2000	
Maksuresidentsus (nimetada kõik riigid)		Maksukohustuslase identifitseerimisnumber	Isikut tõendava dokumendi (Eestis välja antud) number*

* Täita juhul kui kindlustusavaldust ei täideta kindlustusvõtjaga samas kohas viibides.

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 asur; 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 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.

KINDLUSTUSVÕTJA NÕUDMISED KINDLUSTUSLEPINGULE

Kindlustusliik			
<input type="checkbox"/> riskikindlustus	<input type="checkbox"/> kogumiskindlustus	<input type="checkbox"/> laste kogumiskindlustus	<input type="checkbox"/> 3.samba pensionikindlustus <input type="checkbox"/> EU pensionikindlustus
<input type="checkbox"/> laenukindlustus	See leping on: investeerimisriskiga <input type="checkbox"/> jah / <input type="checkbox"/> ei; Compensa+ <input type="checkbox"/> jah / <input type="checkbox"/> ei		
Surmajuhumi kindlustussumma (riski- ja laenukindlustus)		Kindlustusperioodi algus	Kindlustusperioodi pikkus
_____ eurot <input type="checkbox"/> vähenev alates _____ kindlustusaastast		_____ . _____ 20 _____	_____ aastat _____ kuud
Surmajuhumi kindlustussumma (kogumiskindlustused)		Kogumis- ja kindlustusperioodi algus	Kogumis- ja kindlustusperioodi pikkus
_____ eurot <input type="checkbox"/> alates _____ . _____ 20 _____		_____ . _____ 20 _____	_____ aastat _____ kuud
Ühekordne kindlustusmaks	Regulaarne kindlustusmaks	Maksmissagedus**	Eelistatud maksepäev
		<input type="checkbox"/> kuu <input type="checkbox"/> kvartal <input type="checkbox"/> poolaasta <input type="checkbox"/> aasta <input type="checkbox"/> ühekordne maks	_____ . kuupäev
Kindlustusmaksete ja vara päritolu		Arvete saamine	
<input type="checkbox"/> vara müük <input type="checkbox"/> dividendid <input type="checkbox"/> kingitus <input type="checkbox"/> pärandus <input type="checkbox"/> töötasu <input type="checkbox"/> muu (täpsustada): _____		<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah <input type="checkbox"/> jah, soovin e-arvide internetipanka, konto number: _____	

** Kindlustusandjal on õigus muuta maksmissagedust kui kindlustusmakske jääb alla kehtivas hinnakirjas toodud minimaalse kindlustusmakske.

KINDLUSTUSVÕTJA NÕUDMISED LISAKINDLUSTUSTELE

Õnnetusjuhtumi surma kindlustussumma	Õnnetusjuhtumi püsiva puude kindlustussumma	Õnnetusjuhtumi ajutise töövõimetuse päevaraha	Õnnetusjuhtumi valuraha (trauma) kindlustussumma
Kriitiliste haiguste lisakindlustus <input type="checkbox"/> põhinimekirja <input type="checkbox"/> laiendatud nimekirja ***	Kriitiliste haiguste kindlustussumma	Puuduva töövõime (kehtiv kuni 65 eluaastani) kindlustussumma	

*** Lisakindlustatu(d) on kindlustuslepingus vaid kriitiliste haiguste lisakindlustuse laiendatud nimekirja valimisel.

Valides kindlustuskaitse kriitiliste haiguste lisakindlustuse laiendatud nimekirja, kinnitan kindlustusavalduse allakirjutamise ja esitamise, et olen teadlik ja mõistan, et juhul kui minul on lisakindlustatu(id) ja lepingu sõlmimisel lisakindlustatu(te)le on diagnoositud ja/või kahtlustatakse lisakindlustatu kriitiliste haiguste nimekirjas olevat haigust, siis sellest tulenevalt ei kehti lisakindlustuse kaitse lisakindlustatu(te)le ja ta/nad ei ole lepinguga kaetud.

MÄRKUSED

Muu informatsioon, mis kuulub avalduse juurde:

.....

.....

.....

.....

SOODUSTATUD ISIKUD JA VOLITATUD ISIK

Soodustatud isik kindlustatud isiku surma korral (ees- ja perekonnanimi või ärinimi)	Jaotus %	Isikukood / Registrikood	Kontakttelefon või e-posti aadress
.....
Soodustatud isik püsiva puude, ajutise töövõimetuse ja/või valuraha korral (ees- ja perekonnanimi või ärinimi)		Isikukood / Registrikood	Kontakttelefon või e-posti aadress
.....
Soodustatud isik kogumisperioodi lõppemisel (ees- ja perekonnanimi või ärinimi)		Isikukood / Registrikood	Kontakttelefon või e-posti aadress
.....
Soodustatud isik õnnetusjuhtumijärgse surma korral (laste kogumiskindlustus) ees- ja perekonnanimi		Isikukood / Registrikood	Kontakttelefon või e-posti aadress
.....
Volitatud isik kindlustusvõtja surma korral (laste kogumiskindlustus), ees- ja perekonnanimi		Isikukood	Kontakttelefon või e-posti aadress
.....

KINDLUSTUSVÕTJA KINNITUSED JA ALLKIRJAD

Kindlustusavalduse allkirjutamise 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.
 - Kindlustusavaldus vastab minu kindlustushuvile ja nõudmistele kindlustuslepingule, kuid ma ei arvestanud kindlustusandja soovitusi.
- Olen teadlik, et kindlustusandja teeb mulle kindlustusavalduse alusel individuaalse kindlustuspakkumuse, mis arvestab minu kindlustusrisi ja nõudmisi kindlustuslepingule. Olen teadlik, et riskihindamise tulemusena võib kindlustusandja pakkumus minu avaldusel soovitud tingimustest erineda.
- Olen teadlik, et kindlustuspakkumusel näidatud esimese kindlustusmakse (sh regulaarse ja ühekorde makse) tasumisega nõustun kõigi vastavas pakkumuses toodud tingimustega ning kindlustusmakse täies ulatuses laekumisel kindlustusandjale loetakse kindlustusleping sõlmituks.
- Kindlustuslepingu alusel tasutavad kindlustusmaksed on legaalse päritoluga.
- Kindlustusandja on mulle tutvustanud kindlustusavaldusel nimetatud kindlustusloodete tingimusi ja hinnakirja, tulumaksusoodustusega täiendava kogumispensionikindlustuse lepingu puhul teabelehte jätkusuutlikkusriskide arvesse võtmise kohta ning investeerimisriskiga kogumiskindlustuse lepingu puhul toote põhiteabedokumenti ja tehingute teostamise korda. Kindlustusandja on mulle andnud valida, millisel viisil soovin saada kindlustuspakkumust ja eespool nimetatud dokumente ning minu soovil:
 - on need mulle esitanud paberkanjal
 - esitab need mulle e-kirja teel
- Olen teadlik, et punktis 7 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 alates lepingu sõlmimisest ning 30 päeva jooksul, kui leping sõlmiti sidevahendi kaudu. 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 kindlustusrisi, riskitasusid või kindlustusmaksed.
- Olen teadlik, et kindlustusvõtja määratud volitatud isikul on kindlustusvõtja surma korral kuni kogumisperioodi lõppemiseni õigus kokkuleppel kindlustusandjaga pikendada kogumisperioodi ning muuta kindlustusmaksete suurus ja sagedust ning investeerimisriskiga lepingus muuta kindlustusmaksete ja kindlustuslepingu reservi investeerimisstruktuuri.
- 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 teavitatud kindlustusavaldusel märgitud soodustatud isikuid ja volitatud isikut nende isikuandmete edastamisest kindlustusandjale ning tutvustanud neile kindlustusandja privaatsusteadet.

Kindlustusvõtja nimi ja allkiri	Allkirjutamise aeg ja koht
.....

KINDLUSTUSANDJA MÄRKUSED JA ALLKIRJAD

Täidetakse kogumislepingute korral Välisriigile avaldatav leping (CRS või FATCA)	Avalduse vastuvõtja nimi ja allkiri
<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Jah, riik:	Avalduse kontrollija nimi ja allkiri
	Avalduse vastuvõtmise kuupäev: