

## KINDLUSTUSLEPINGU MUUTMISE AVALDUS

### KINDLUSTUSVÕTJA

Ees- ja perekonnanimi / Ärinimi	Isikukood / Registrikood	Poliisi number
Postiaadress (tänav, maja- ja korterinumbr (tal, küla ja vald), postindeks, linn / maakond, riik)		
E-posti aadress		Kontakttelefon
<input type="checkbox"/> soovin loobuda paberkirjadest		

#### Soovin kindlustuslepingus teha järgmised muudatused:

- kindlustusmakse muutmine: uus kindlustusmakse ..... eurot alates ..... (kuu)
- maksmisageduse muutmine: maksmisagedus ..... alates ..... (kuu)
- maksepuhkus: alates ..... (kuu), kestvus ..... kuud
- pensionimakse muutmine:  ühekordne  eluaegne  tähtajaline, ..... aastat
- pensioni saamise sageduse muutmine:  kuu  kvartal
- garanteeritud perioodi lisamine või muutmine:  ei  jah, ..... aastat
- kogumis- või kindlustusperioodi muutmine (elukindlustuse või lisakindlustuse pikendamisel lisada terviseankeet\*)
- surmajuhumi kindlustussumma vähendamine: uus kindlustussumma ..... eurot alates ..... (kuupäev)
- lisakindlustuste vähendamine või lõpetamine (märkida uus kindlustussumma, kuupäev)

#### Soovitud muudatuste täpne kirjeldus:

.....

.....

.....

Muudatused kajastuvad veebikontoris ([www.compensalife.ee/veebikontor](http://www.compensalife.ee/veebikontor)) hiljemalt 30 päeva jooksul pärast avalduse vastuvõtmist.

### KINNITUSED JA ALLKIRJAD

Avalduse allakirjutamise ja esitamisega Compensa Life Vienna Insurance Group SE-le kinnitan alljärgnevat:

- Kindlustusandja on selgitanud välja minu kindlustushuvi ja nõudmised kindlustuslepingule ning avaldus vastab nendele.
- Olen tutvunud ja kätte saanud avalduse allakirjutamise ajal kehtiva kindlustustoote hinnakirja ning teadlik kohalduvatest teenustasudest.
- Kinnitan, et kindlustuslepingu alusel tasutavad kindlustusmaksed on legaalse päritoluga.
- Olen tutvunud kindlustusandja privaatsusteatega, mis on kättesaadav kontoris 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 otseturustuseks. Otseturustus hõlmab kindlustusandja ja teiste kindlustusandjaga samasse konsolideerimisgruppi kuuluvate juriidiliste isikute (näiteks Compensa kahjukindlustusselts) toodete ja teenuste pakkumisi ning teavet uudiste, kampaaniate, lojaalsusprogrammide, tarbijamängude ja kliendirahulolu uuringute kohta. Pakkumisi võivad saata kindlustusandja ning tema poolt selleks volitatud kindlustusagendid. Olen nõus saama informatsiooni:
 

**Kindlustusvõtja:**  e-kirja teel  posti teel  telefonitsi      **Kindlustatud isik:**  e-kirja teel  posti teel  telefonitsi

\* Juhul kui te ei nõustu oma isikuandmete kasutamise otseturustuseks, jätke palun kastid tühjaks.
- Olen teadlik, et mul on õigus oma nõusolek otseturustuseks igal ajal tagasi võtta. Täpsem info selle kohta, kuidas minu andmeid kasutatakse ning kuidas võtta nõusolek tagasi, on leitav kindlustusandja privaatsusteates.

Kindlustusvõtja või esindaja nimi ja allkiri	Allakirjutamise aeg ja koht
Kindlustatud isiku ja esindaja nimi ja allkiri	Allakirjutamise aeg ja koht

### TÄIDAB AVALDUSE VASTUVÕTJA

Isikusamasus tuvastatud kehtiva dokumendi:  pass  juhuluba  ID-kaart  äriühingu registrikaardi väljavõte

nr .....alusel.  Isikusamasuse tuvastamisel skaneeriti ID baasi uus dokumendikoopia.

Kindlustusandja esindaja või kindlustusvahendaja nimi ja allkiri	Avalduse vastuvõtmise kuupäev
--	-------------------------------