ERGO Life Insurance SE Eesti filiaal
Veskiposti 2/1, 10138 Tallinn
Registrikood 12025488

Tel 610 6677
elukindlustus@ergo.ee
www.ergo.ee

ERGO

ELUKINDLUSTUSLEPINGU SOOVIAVALDUSE LISA
Riskiküsimustik

Andmed, mida Te ei soovi teada anda ERGO müügiesindajale, võite lisada avaldusele krüpteeritult e-maili teel või paberkandjal kinnises ümbrikus.

KINDLUSTATUD ISIK

Ees- ja perekonnanimi _____ Isikukood/sünniaeg |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

1. Tervist ohustavad riskid

1.1. Kas Teie töö on seotud ohuga Teie elule või tervisele? ☐ Ei ☐ Jah (täpsustage) _____
(Näiteks: kukkumisoht kõrgemalt kui 15 m; varing; plahvatus; mürkained; kiirgus; töötamine merel, õhus või maa all; töö erivägedes või ametis, millega kaasneb teenistusrelv vms)

1.2. Kas Teile on määratud osaline töövõime või olete esitanud sellekohase avalduse? ☐ Ei ☐ Jah (täpsustage) _____

1.3. Kas tegelete mõne elule või tervisele ohtliku hobiga või spordialaga profisportlasena või osalete võistlustel, mille tase on kõrgem kui rahvaspordiüritused? ☐ Ei ☐ Jah (täpsustage) _____
(nt kontaktsed võitlusalad, motosport, õhusport (sh langevarjuhüpped), alpinism, sukeldumine vms)

1.4. Minu poolt valitud puuduva töövõime kindlustuskaitse kindustussumma on väiksem kui minu 4 aasta sissetulek või kindlustussumma on valitud lähtuvalt hetkel olevast laenujäägist. ☐

2. Terviseandmed

2.1. Pikkus _____cm Kaal _____kg Kehamassiindeks _____

2.2. Kas Te suitsetate? ☐ Ei ☐ Jah Mitu sigaretti päevas?_____

2.3. Kas Te tarbite nädalas rohkem kui 0,5l kanget alkoholi, 1,5l veini või 3,5l õlut? ☐ Ei ☐ Jah

2.4. Kas Te tarvitate regulaarselt ravimeid, uimasteid, rahusteid jms? ☐ Ei ☐ Jah (täpsustage) _____

2.5. Kas Teil on esinenud alljärgnevaid terviseprobleeme?

- ☐ Hingamiselundite haigused (nt astma, krooniline bronhiit, krooniline nohu, kopsupõletik, angiin jt)
- ☐ Südame-veresoonkonna haigused (nt kõrge vererõhk, südame rütmihäired, infarkt jt)
- ☐ Seedeorganite haigused (nt gastriit, haavand, kroonilised soolepõletikud jt)
- ☐ Endokrinoloogilised haigused (nt diabeet, kilpnäärmehaigused, kõrge kolesterool jt)
- ☐ Lülisamba-, luude ja liigesehaigused (nt radikulopaatia, skolioos, spondüliit, artriidid, reuma jt)
- ☐ Neerude, kuseteede ja suguelundite haigused (nt põletikud, kivid, kasvajad jt)
- ☐ Närvisüsteemi- ja psüühikahäired (nt peavalud, migreen, epilepsia, Parkinsoni tõbi, depressioon, pareesid jt)
- ☐ HI-viiruse kandlus
- ☐ Traumad, vigastused

2.6. Muud eelpool nimetamata terviseseisundid (sh rasedus) või kaebused, mis mõjutavad Teie tervist ja millega plaanite pöörduda arsti poole, Teid on ravitud või kavatsetakse ravida haiglas, sanatooriumis või on määratud taastus- või kiiritusravi. ☐ Ei ☐ Jah (täpsustage) _____

2.7. Kas eelnevad haigestumised või vigastused on endaga kaasa toonud tüsistusi? ☐ Ei ☐ Jah (täpsustage) _____

Palun täpsustage terviseprobleemide või kaebuste asjaolusid:
(diagnoos või kaebuste kirjeldus, kas olete paranenud või ravi kestab, kas võtate ravimeid, kõrgenenud vererõhu, kolesteroolitaseme näit jms?):

_____
_____
_____
_____

3. Andmed pärilike haiguste kohta.

3.1. Kas Teie perekonnas on esinenud surmaga lõppenud pärilikke haigusi? ☐ Ei ☐ Jah (täpsustage) _____

3.2. Isa vanus _____ Isa vanus surmahetkel _____ Surma põhjus _____

3.3. Ema vanus _____ Ema vanus surmahetkel _____ Surma põhjus _____

NÕUSOLEK TERVISEANDMETE TÖÖTLEMISEKS

Palume Teil enne terviseandmete töötlemisega nõustumist tutvuda ERGO isikuandmete töötlemise põhimõtetega aadressil: https://www.ergo.ee/files/ergo_privaatsuspoliitika.pdf või ERGO kontoris. Isikuandmete töötlemise põhimõtetes on põhjalikult selgitatud isikuandmete liigid, töötlemise eesmärgid, õiguslikud alused, isikuandmete vastuvõtjate kategooriad, andmete säilitamise tähtajad, andmesubjekti õigused esitada taotlusi ja vastuväiteid edasise töötlemise osas ning kaebuse esitamise kord. Kui olete isikuandmete töötlemise põhimõtetega tutvunud ja nendega nõus, palume Teil anda ERGO-le järgmine nõusolek:

☐ **Annan ERGO Life Insurance SE Eesti filiaalile nõusoleku töödelda käesolevas avalduses esitatud terviseandmeid (andmed tervise, pärilikkuse ja/või puude kohta) lepingu sõlmimise ettevalmistamise eesmärgil (sh kindlustusriski hindamine, ekspertide ja edasikindlustajaga konsulteerimine). Nõustun, et kindlustusriski hindamiseks on ERGOl õigus konsulteerida ekspertidega, pädevate ametiasutuste ja edasikindlustajaga, et otsustada, kas ja millistel tingimustel kindlustusleping sõlmida. Andmete kontrollimiseks ja täpsustamiseks on ERGOl õigus küsida haiguste raskuse hindamiseks digilugude andmeid , küsitleda arste ja raviasutusi, kus mind on uuritud, ravitud või hooldatud või hakatakse uurima, ravima või hooldama.**

KINDLUSTUSANDJA ESINDAJA

Allkiri _____

Kuupäev |_|_|_|_|_|_|_|_|
PP KK AAAA

KINDLUSTATUD ISIK

Allkiri _____