Kindlustatud isiku nõusolekud ja kinnitused / Consent and confirmation of the insured person Soodustatud isiku määramine / Appointment of beneficiary

Kindlustusandja / Insurer

ERGO Life Insurance SE Eesti filiaal (edaspidi: ERGO) /
ERGO Life Insurance SE Estonian Branch
Registrikood / Registry code: 12025488
KMKR / VAT: EE101423450
Aadress / Address: Veskiposti tn 2/1, 10138 Tallinn, Eesti
Telefon / Phone: (+372) 610 6677
E-post / Email: life@ergo.ee
www.ergo.ee

Kindlustusvõtja / Policyholder

Ettevõtte nimi / Company name

Registrikood / Registry code

Aadress / Address

Elukindlustuslepingu nr / Insurance contract no

Kindlustatud isik / Insured person

Ees- ja perekonnanimi /First name and surname

Isikukood / Personal identification number

Sünniaeg (sisestada isikutel, kellel ei ole Eesti isikukoodi) / Date of birth (for persons who do not have Estonian personal identification number)

Soodustatud isik(ud) surma korral / Beneficiary in case of death

☐ Seaduslikud pärijad (pole vaja nimeliselt esitada) / Legal heirs (no need to name)

VÕI / OR

☐ Muu(d) isik(ud), ees- ja perekonnanimi, isikukood, hüvitise osakaal %
Other person(s), First name and surname, Personal identification number, Share %

Ees- ja perekonnanimi / First name and surname	Isikukood / Personal identification number	Hüvitise osakaal % / Share %

Kindlustatud isiku nõusolekud ja kinnitused

1. Käesolevaga nõustun olema kindlustatud isik kindlustusvõtja sõlmitud eelnimetatud elukindlustuslepingus.

☐ Nõustun ☐ Ei nõustu

2. Ma ei ole kahe eelneva aasta jooksul haiguse tõttu töölt puudunud järjest rohkem kui kolm nädalat.

☐ Jah ☐ Ei

3. Olen teadlik, et lisaks kindlustuslepingus sätestatud õigustele on kindlustusvõtjal õigus vahetada kindlustatud isikuid, saada kindlustusandjalt teavet minu kindlustuskaitse kohta ja lõpetada minu kindlustuskaitse. Samuti olen teadlik, et kindlustusvõtjal on kohustus tutvustada mulle kindlustuslepingu tingimusi ja et need on leitavad ka ERGO kodulehelt www.ergo.ee.

4. Tutvuge ERGO isikuandmete töötlemise põhimõtetega, mis on leitavad ka kodulehel www.ergo.ee.

Consents and confirmations of insured person

1. I hereby agree to be an insured person in the aforementioned life insurance contract entered into by the policyholder.

☐ I agree ☐ Disagree

2. I have not been absent from work due to sickness for more than 3 weeks per year (consecutive) during the previous 2 years

☐ Yes ☐ No

3. I am aware that, in addition to the rights provided for in the insurance contract, the policyholder has the right to exchange insured persons, to obtain information from the insurance undertaking about my insurance cover and to terminate my insurance cover. I am also aware that the policyholder has an obligation to introduce the terms and conditions of the insurance contract to me and that these can also be found on the ERGO website www.ergo.ee.

4. Read the principles of personal data processing, which can also be found on the website www.ergo.ee.

Kindlustatud isiku allkiri / Signature of the insured

Kuupäev / Date