

Vastutuskindlustuse sooviavaldus

Käesoleva sooviavalduse esitaja kohustub esitama kindlustusandjale tõest ja täielikku informatsiooni ning teavitama kindlustusandjat kõigist teadaolevatest asjaoludest, mis võivad mõjutada kindlustusandja otsust kindlustuslepingu sõlmimisel või kindlustuslepingu sõlmimist eritingimustel. Juhul, kui küsitud teave ei mahu käesolevale avaldusele, siis palume esitada teave e-kirja teel.

1. KINDLUSTUSVÕTJA ANDMED

Ärinimi

Registrikood E-posti aadress

Telefoni nr Veebileht

Peakontori aadress

(Tänav, maja nr, korteri nr, sihtnumber, linn või vald, maakond)

Asutamise aasta Esindaja ees- ja perekonnanimi

Ettevõtte tegevusala

Ettevõtte käibe suurus käesoleval finantsaastal€, järgmise finantsaasta prognoos

Palgafondi suurus käesoleval finantsaastal€, järgmise finantsaasta prognoos

Töötajate arv kokku

Palun märkige millist kindlustustoote pakkumist soovite ning täitke vastavalt alljärgnevad osad sooviavalduses.

Tegevuse vastutuskindlustus

Toote vastutuskindlustus

Tööandja vastutuskindlustus

Soovime, et kindlustusperiood on alates: *kuupäev (pp. kk. aaaa)*/...../..... kuni/...../.....

2. TEGEVUSE VASTUTUSKINDLUSTUS

Kindlustatavad tegevusalad:

.....

.....

Soovitud kindlustussumma:

30 000 € 60 000 € 100 000 € 250 000 € 500 000 € Muu €

Soovitud omavastutus:

300 € 500 € 1000 € 1500 € 2000 € Muu €

Soovitud kehtivuspiirkond: Eesti Vabariik Euroopa Liit Muu

Kas tegemist on seadusest tuleneva kohustusliku vastutuskindlustusega? Jah Ei

Kas soovite kindlustada kolmandate isikute majandus- ja kutsetegevusest tulenevat riski?* (Nt alltöövõtjaid) Jah Ei
Palume täita tabel:

Ärinimi	Kindlustatav tegevusala

*Kindlustuskaitse laieneb üksnes sellistele nõuetele, mis on seotud kindlustusvõtja poliisil märgitud kindlustatud tegevusega.

Palume kirjeldada võimalikke kahjujuhtumeid Teie ettevõtte tegevusest tulenevalt:

.....
.....
.....

Palume kirjeldada viimase 5 aasta jooksul ettevõttele esitatud kahjunõudeid, toimunud kahjujuhtumeid või kohtumenetlusi:

.....
.....
.....

Kas Teile on teada ettevõtte tegevusega seotud kahjunõudeid või asjaolust, mis võib tingida nõude? Jah Ei
Palume kirjeldada:

.....
.....
.....

3. TOOTE VASTUTUSKINDLUSTUS

Soovitud kindlustussumma:

30 000 € 60 000 € 100 000 € 250 000 € 500 000 € Muu €

Soovitud omavastutus:

300 € 500 € 1000 € 1500 € 2000 € Muu €

Soovitud kehtivuspiirkond: Eesti Vabariik Euroopa Liit Muu

Kindlustatavad tooted:

Toode	Käive	Sihtgrupp	Sihtriik

Kas Teile tooted või tooraine tarnitud ettevõtetel on toote vastutuskindlustus? Jah Ei

Kas olete toodete valmistaja maaletooja edasimüüja muu

Toodete ja/või tooraine päritolu

Toode/tooraine	Tarnija/valmistaja	Päritoluriik

Kas ettevõttes on regulaarsed kvaliteedikontrollid?

Ei Jah, missugune?

Kas toodetel on kvaliteedisertifikaat?

Ei Jah, missugune?

Kas tagantjärele saab tuvastada:

- ettevõtte tooteid ja neid muudest analoogidest eristada? Jah Ei
- toodete valmistamise- ja väljastamiskuupäeva? Jah Ei
- toodete valmistamise materjale ja tingimusi? Jah Ei

Kas ettevõttes on toodete turult eemaldamise kava?

Ei Jah, lisage kirjeldus

Kas tooteid saab vajadusel turult eemaldada?

Ei Jah

Kas ettevõttel on lepinguid alljärgnevate osapooltega, mis suurendavad tema vastutust?

Allhankijad Jah Ei Hooldusvõrk Jah Ei

Edasimüüjad Jah Ei Valmistajad/ostjad Jah Ei

Millised on kindlustatavate toodetega seonduvad iseloomulikud ohutegurid? Millist kahju võivad tooted kolmandatele isikutele põhjustada?

.....

.....

.....

Palume kirjeldada viimase 5 aasta jooksul ettevõttele esitatud toote puudusest tulenevaid kahjunõudeid, toimunud kahjujuhtumeid või kohtumenetlusi:

.....
.....
.....

Kas Teile on teada toodetega seotud kahjunõudeid või asjaolust, mis võib tingida nõude? Jah Ei
Palume kirjeldada:

.....
.....
.....

4. TÖÖANDJA VASTUTUSKINDLUSTUS

Soovitud kindlustussumma:

30 000 € 60 000 € 100 000 € 250 000 € 500 000 € Muu €

Soovitud omavastutus:

300 € 500 € 1000 € 1500 € 2000 € Muu €

Soovitud kehtivuspiirkond: Eesti Vabariik Euroopa Liit Muu

Kas soovite kindlustuskaitset kutsehaigestumisest tekkinud kahjudele? Jah Ei

Töötajate arv töögruppide kaupa:

Kontoritöötajad

Kergem füüsiline töö (nt laotöötaja, autojuht)

Raskem füüsiline töö (nt ehitaja, tootmistööline)

Palume kirjeldada viimase 5 aasta jooksul ettevõttele esitatud tööõnnetusest või kutsehaigestumisest tulenevaid kahjunõudeid, toimunud kahjujuhtumeid või kohtumenetlusi:

.....
.....
.....

Kas Teile on teada tööõnnetustega või kutsehaigestumistega seotud kahjunõudeid või asjaolust, mis võib tingida nõude? Jah Ei
Palume kirjeldada:

.....
.....
.....

KINDLUSTUSVÕTJA ESINDAJA:

Kuupäev/...../.....

KINDLUSTUSANDJA

Compensa Vienna Insurance Group, ADB Eesti filiaal

Maakri 19/1, B-hoone, 10145 Tallinn

Tel. 628 1800; e-post: seesam@seesam.ee

Registrikood 12970620

www.seesam.ee