

SOOVIIVALDUS TÖÖANDJA VASTUTUSKINDLUSTUSE LEPINGU SÕLMIMISEKS



PALUME TÄITA TRÜKITÄHTEDEGA

KINDLUSTUSVÕTJA	Ettevõtte nimi					
	Äriregistri nr				Faks	
	Kontaktisik				Telefon	
	Aadress (linn, tänav, maakond, indeks)				E-mail	
KINDLUSTUSANDMED	Soovitatav kindlustussumma	60 000	130 000	200 000	muu	
	Soovitatav omavastutus	200	300	500	1000	muu
	Soovitatav kehtivuspiirkond					
ETTEVÕTTE TEGEVUSE ISELOOMUSTUS						
					Antud tegevusalal tegutsemise staaž	
KAHJUD	Viimase 5 tegevusaasta jooksul toimunud kahjujuhtumid / esitatud kahjunõuded					
	Kas praegu on teada võimalikest kahjunõuetest kindlustusvõtja vastu? ei jah – palume kirjeldada					
ÜLDANDMED	Ettevõtte käive käesoleval aastal				Käibe prognoos tulevaks aastaks	
	Töötajate arv kokku				Ettevõtte aastane palgafond	
	Töötajate arv töögruppide kaupa				Ettevõtte aastane palgafond töögruppide kaupa	
MÄRKUSED						
	(vajadusel kasutage lisalehte)					
KINDLUSTUS- TINGIMUSED	Seesami Tööandja vastutuskindlustuse tingimused 1/2008 (01.05.2008) Seesami üldised lepingutingimused 1/2018 (01.01.2018)					
KOHENE KINDLUSTUSKAITSE	Seesam ei paku kohest kindlustuskaitset.					
KINDLUSTUSVÕTJA ALLKIRI	Soovin Seesami pakkumust tööandja vastutuse kindlustamiseks. Olen avaldanud pakkumuse koostamiseks tõesed andmed ning olen teadlik, et Seesamil on õigus kontrollida minu poolt esitatud andmete õigsust.					
	Koht ja aeg				Kindlustusvõtja esindaja nimi ja allkiri	