

**LAENUMAKSETE KINDLUSTUS
SOOVIMATU TÖÖKAOTUSE HÜVITISE TAOTLUS**

Financial Insurance Company Limited registreeritud Inglismaal nr. 1515187

Alguskuupäev	Lõppkuupäev	Tüüp	Number

1.) KINDLUSTUSVÕTJA ANDMED, täidab kindlustusvõtja

Ees- ja perekonnanimi	Isikukood
Address	
Postiindeks, linn/maakond	Telefon kodus/tööl, e-post /
Kas Te olete varasemalt taotlenud hüvitist Financial Insurance Company Limited'ilt? Kui JAH, siis mille alusel	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei
Kas Te taotlete hüvitist ka teistelt äriühingutelt? Kui jah, siis nimetage:	

2.) LAENU ANDMED, täidab pangatöötaja

Pangakontori nimi				
Address			Postiindeks	
Laen number 1	Laenu lõpptähtaeg	Laenu jääkväärtus	Kuumakse EEK	Intress % juhtumi toimumise hetkel
Laen number 2	Laenu lõpptähtaeg	Laenu jääkväärtus	Kuumakse EEK	Intress % juhtumi toimumise hetkel
Kliendi laenuga seotud konto AS SEB Pangas				
Klienditeenindaja nimi ja telefon; e-post			Pangakontori pitsat	
Kuupäev ja koht				

3.) ANDMED TÖÖSUHTE KOHTA, täidab kindlustusvõtja

Kas tegeled ettevõtlusega (FIE-na, äriühingu kaudu)? <input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	Kui JAH, siis märkige ettevõtte/äriühingu nimetus			
Kas olete asunud tööle uues töökohas? <input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	Kui JAH, siis millal uus töösuhe algas?			
Asutuse nimi, mis maksab töökaotuse tõttu hüvitist (Tööturuameti kohalik osakond, Töötukassa jne.)				
Kontaktisik:	Telefon:	Faks:		
Address, postiindeks				
Kas Te töötasite tööandja juures juhtival kohal? <input type="checkbox"/> Jah, ametinimetus <input type="checkbox"/> Ei	Kas Te olite tööandjaks olnud äriühingus partner/osanik (aktsionär)			
Kui suur on Teie osalus ettevõttes? %	Teie pere liikmete osaluse suurus? %	Kas Teie tööandja on Teie sugulane? %		

Palun esitage täpsed andmed Teie eelviimase töösuhete kohta:

Ametlik tööandja nimi	Telefon:			
Address, postiindeks				
Töösuhete alguskuupäev	Töösuhete lõppkuupäev	Kas töötasite täistööajaga? <input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	Töötunde nädalas	Kas töösuhe oli määratud tähtajaga? <input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei
Töösuhete lõppemise põhjus				
Lisainformatsioon				

5.) KINDLUSTUSVÕTJA NÕUSOLEK JA VOLITUS

- Kohustun käesoleva hüvitistaotluse alusel saadavat kindlustushüvitist kasutama laenu igakuise kokkulepitud tagasimakse tasumiseks. Olen teadlik, et kindlustushüvitise summa kantakse eelnevalt kokkulepitud, minu käesoleva taotluse esilehel märgitud arvelduskontole AS SEB Pangas. Arvelduskontot võib muuta vaid AS SEB Panga ja kindlustusvõtja kokkuleppel.
- Kinnitan, et kõik käesolevas avalduses esitatud andmed on täielikud ja õiged. Olen teadlik, et vale või puuduliku teabe esitamisel on kindlustusandjal Financial Insurance Company Limited õigus hüvitist vähendada või selle väljamaksmisest keelduda.
- Käesolevaga volitan Financial Insurance Company Limited'i tegema päringuid, hankima ja saama Tööturuametilt, Eesti Haigekassalt, Maksu- ja Tolliametilt, Sotsiaalkindlustusametilt, arstidelt, ravi-, tervishoiu-, sotsiaalkindlustus- ja ekspertiisiasutustelt, õiguskaitseorganitelt, minu praegustelt ja eelnevatelt töandjatelt ning kolmandatelt isikutelt käesoleva taotluse lahendamiseks vajalikku informatsiooni, dokumente ning materjale.
- Käesolevaga annan Financial Insurance Company Limited'ile nõusoleku töödelda minu kindlustusega seoses minu isikuandmeid, sh isikukoodi, andmeid tervises seisundi, töösuhte jms kohta. Isikuandmete töötlemine on iga isikuandmetega tehtav toiming, automaatne või mitte, sealhulgas isikuandmete kogumine, salvestamine, korrastamine, säilitamine, muutmine, juurdepääsu võimaldamine, päringute teostamine, väljavõtete tegemine, kasutamine, edastamine, riskasutamine, ühendamine, sulgemine, kustutamine või hävitamine või mitu eeltoodud toimingut, sõltumata toimingute teostamise viisist või kasutatavatest vahenditest. Samuti nõustun minu isikuandmete edastamisega teise Euroopa Liidu liikmesriiki. Olen teadlik, et mul on õigus nõuda minu ebaõigete isikuandmete parandamist ja pöörduda selleks Financial Insurance Company Limited'i Isikuandmete Õigusvahemehe poole Genworth Financial, nimekast nr.57 Tallinna Peaostkontor 10502 Tallinn.

Financial Insurance Company Limited kohustub informeerima AS SEB Panka hüvitistaotluste suhtes tehtud otsustest ning maksuma hüvitise eelnevalt kokkulepitud arvelduskontole.

Kuupäev ja koht

Kindlustusvõtja allkiri

Kindlustusvõtja ees- ja perekonnanimi trükitähed

Aadress, postiidex

NB! DOKUMENDID, MIS TE PEATE KINDLUSTUSANDJALE ESITAMA

Kindlustusvõtja on kohustatud koos hüvitistaotlusega saatma Genworth Financial'ile alljärgnevate dokumentide originaalid või vastava dokumendi väljastava ameti poolt kinnitatud koopiad:

- Nõuetekohaselt täidetud käesolev hüvitistaotlus (st kõik andmeväljad sisaldavad loetavalt kirjutatud vastuseid ja andmeid);
- Viimase töandja poolt väljastatud töölepingu originaal või töandja poolt kinnitatud koopia dokumendist;
- Kindlustusvõtja töölepingu lõpetamise otsus, milles peab sisalduma ka töölepingu lõpetamise põhjus;
- Tööturuameti vastava osakonna otsuse originaal või vastava osakonna poolt kinnitatud koopia dokumendist:
 - Tööturuameti tõend isiku töötuna arvelevõtmise kohta;
 - Otsus töötuskindlustushüvitise määramise kohta;
 - Individuaalne töötusimiskava, jätkuva töötuse puhul iga 30 päevase perioodi järgselt.
- Laenu tagasimaksegraafik kindlustuse jaoks AS SEB Pangast.

Kõik kulud, mis on seotud käesoleva hüvitistaotluse ja selle lisade saamise ning esitamisega, kannab kindlustusvõtja. Kindlustaja võtab vastu dokumente ning käesolevat avaldust mis on täidetud kas eesti-, vene- või inglise keeles.

Palun täitke käesolev hüvitistaotlus hoolikalt ja veenduge, et kõikidele küsimustele on täielikult vastatud. Ainult korrektselt täidetud ja kõikide nõuetekohaste lisadokumentidega varustatud hüvitistaotluse saame lahendada viivituseeta. Puudulikult täidetud või puuduva lisaga hüvitistaotlust ei menetleta. NB! Kindlustusvõtja omavastutus on 30 päeva.

Lisainformatsioon

Kui olete hüvitistaotluse nõuetekohaselt täitnud ja lisadokumentidega varustanud, siis palun saatke see koos lisadokumentidega alljärgnevale aadressile:

Genworth Financial: Nimekast nr.57 Tallinna Peaostkontor 10502 Tallinn

Lisainformatsiooni hüvitistaotluste kohta saate telefonil +372 6622001 või elektroonselt klenditeenindus@genworth.com