# Ettevõtte ravikindlustuse avaldus

Alates 2018. aastast on ettevõtjatel võimalus maksuvabalt tasuda ravikindlustuslepingu kindlustusmakseid kuni 100 eurot kvartalis töötaja kohta. Maksuvabastust saab kasutada, kui soodustust pakutakse kogu ettevõtte töötajatele. Töötajaks loetakse töölepinguga töötaja, võlaõigusliku lepinguga töötav töötaja (nt töövõtuleping, käsundusleping), riigiametnik, juhatuse või nõukogu liige, füüsiline isik, kes müüb tööandjale kaupu pikema aja jooksul kui kuus kuud.

Ravikindlustusleping võimaldab külastada eraarste ja katab ravikulud nii, et kindlustatud isik ei pea pikas järjekorras haigekassa rahastust ootama. Leping võib katta mitmed meditsiiniabi kulud, mida haigekassa ei kata.

## KindluStusvõtja

|  |  |
| --- | --- |
| **Kindlustusvõtja nimi ja registrikood** |  |
| **Aadress** |  |
| **Kontaktisik** (ees- ja perekonnanimi, tel, mob, e-posti aadress) |  |
| **Tegevusala** |  |
| **Kindlustusperioodi algus** | Täpsustub poliisi sõlmimisel |

## Kindlustatavad isikud

|  |  |
| --- | --- |
| **Ettevõtte töötajate arv kokku** |  |
| **Töötajate jaotus tegevusalade kaupa** |  |
| **Kindlustatud isikute keskmine vanus** |  |

## Kindlustushuvi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Planeeritav kindlustusmakse inimese kohta** |  | | | |
| **Soovitud kindlustuskaitse – põhikaitse** | **Kindlustuskaitse** | | **Limiit** | **Soovituslik vahemik** |
|  | ambulatoorne ravi (pere- ja eriarstiabi) |  | *500-5 000 EUR* |
| **Lisakaitsed (vali kuni kolm)** | **Kindlustuskaitse** | | **Limiit** | **Soovituslik vahemik** |
|  | haiglaravi |  | *kuni 6 000 EUR* |
|  | profülaktilised tervisekontrollid |  | *kuni 300 EUR* |
|  | Retseptiravimid |  | *kuni 200 EUR* |
|  | Hambaravi |  | *kuni 300 EUR* |
|  | õnnetusjuhtumijärgsed taastusravikulud ja abivahendid |  | *kuni 2 500 EUR* |
|  | taastusravi haiglas |  | *kuni 400 EUR* |
|  | arsti ettekirjutusel määratud taastusravi |  | *kuni 400 EUR* |
|  | Vaktsineerimine |  | *kuni 150 EUR* |
|  | prillid, läätsed |  | *kuni 200 EUR* |
|  | mitteresidendist isiku transport elukohariiki |  | *kuni 5 000 EUR* |
|  | kriitilised haigused |  | *1000 – 7 000 EUR* |
|  | sportimine |  | *kuni 855 EUR* |
| **Muud olulised nõudmised kindlustuslepingule** |  | | | |

# 

# Kliendi kinnitused ja volitus

Kinnitan, olles vajadusel konsulteerinud IIZI Kindlustusmaakler AS-iga (edaspidi IIZI), et käesolevas tellimuses kajastub õigesti minu ainus, eelistatud ning täielik kindlustushuvi ja peamised nõudmised kindlustuslepingule, sealhulgas riskid, mille vastu kindlustada soovin, soovitava kindlustuskaitse ulatus ja omavastutuse määr ning sellele täiendavat kindlustushuvi selgitamist IIZI-i poolt ei pea vajalikuks.

Volitan IIZI-t oma esindajaks käesolevas tellimuses toodud kindlustusobjektide suhtes kindlustuslepingu sõlmimise vahendamisel (sealhulgas pakkumiste tellimine, läbirääkimiste pidamine, kindlustuslepingu tellimine, kindlustusmaksete vahendamine).

Kuupäev: 22.01.2018

Nimi:

Allkiri: /allkirjastatud digitaalselt/