

HÜVITISTAOTLUS

Terviseuuringute kulud

HÜVITISE TAOTLEJA

Ees- ja perekonna-
nimi _____ Isikukood _____

Address _____
Tänav, maja nr, korteri nr (talu, küla), sihtnumber, linn või vald

Telefon _____ E-post _____

TAOTLUSE ALUS

Terviseuuringutel viibinu ees- ja perekonnanimi _____

Kindlustuslepingu sõlmimise soovialvalduse(ed) nr _____

Taotlen elukindlustuslepingu sõlmimiseks vajalike terviseuuringute kulude hüvitamist.

Arsti vastuvõtu tasu _____ eurot

Meditsiiniliste uuringute tasu _____ eurot

Palun uuringute eest tasunud rahasumma

maha arvata kindlustuslepingu esimes(t)est kindlustusmakse(te)st

kanda kindlustuslepingu jõustumisel minu arvelduskontole.

Arvelduskonto nr _____

Arvelduskonto omanik on _____
Ees- ja perekonnanimi

Taotlusele lisan maksekviitungi(te) originaali(d) ja isikut tõendava dokumendi koopia.

KINDLUSTUSVÕTJA

AVALDUSE VASTUVÕTJA

_____ Ees- ja perekonnanimi

_____ Ees- ja perekonnanimi

Kuupäev _____
Päev, kuu, aasta

Kuupäev _____
Päev, kuu, aasta

Allkiri _____

Allkiri _____