

## VOLITATUD ISIKU MÄÄRAMISE TEADE

Käesoleva teate täidab kindlustusvõtja või tema volitatud esindaja.

### KINDLUSTUSVÕTJA

Ees- ja perekonna- nimi/Ärinimi \_\_\_\_\_ Isikukood/  
Registrikood \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_ E-post \_\_\_\_\_

Kui teate täidab kindlustusvõtja volitatud esindaja, tuleb alljärgnevale reale märkida esindaja ees- ja perekonnanimi. Teatele palume lisada volitus ja esindaja isikut tõendava dokumendi koopia.

Kindlustuspoliis nr 70-5 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Teatan, et alates \_\_\_\_\_ kuni \_\_\_\_\_ volitan kindlustusandja  
Päev, kuu, aasta Päev, kuu, aasta

teateid vastu võtma järgmise isiku ja soovin, et kõik kõnealust kindlustuslepingut puudutavad teated edastatakse alltoodud aadressil.

Ees- ja perekonna- nimi/Ärinimi\* \_\_\_\_\_ Isikukood/  
Registrikood \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_ E-post \_\_\_\_\_

Olen teadlik, et

- kindlustusmaksete tasumise kohustus on kindlustusvõtjal, vaatamata sellele, kelle nimele ja millisele aadressile saadab kindlustusandja makseteatiseid;
- kindlustuslepingut puudutavad teated loetakse kindlustusvõtjale edastatuks, kui need on edastatud ülaltoodud isikule ja aadressile.

\* Ei täideta, kui kindlustusvõtja soovib kindlustuslepingut puudutavaid teateid enda nimele, kuid teisele aadressile.

### KINDLUSTUSVÕTJA

### AVALDUSE VASTUVÕTJA

\_\_\_\_\_ Ees- ja perekonnanimi

\_\_\_\_\_ Ees- ja perekonnanimi

Kuupäev \_\_\_\_\_  
Päev, kuu, aasta

Kuupäev \_\_\_\_\_  
Päev, kuu, aasta

Allkiri \_\_\_\_\_

Allkiri \_\_\_\_\_