

Elukindlustuslepingu muutmise avaldus

Käesoleva avalduse täidab kindlustusvõtja või tema volitatud esindaja.

KINDLUSTUSVÕTJA

Ees- ja perekonna- nimi/ Ettevõtte nimi _____ Isikukood/ Registrikood _____

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

Telefon _____ E-post _____

Kindlustusvõtja volitatud esindaja ees- ja perekonnanimi. Avaldusele palume lisada volitus ja esindaja isikut tõendava dokumendi koopia.

Kindlustuspoliisi nr 70-5 _____ - _____

Soovin kindlustuslepingut muuta alates _____
pp.kk.aaaa

☐ Kindlustusmakse sagedus ☐ kuu ☐ kvartal ☐ poolaasta ☐ aasta

Kindlustatud isik:

☐ Lisada ☐ Eemaldada ☐ Muuta kindlustuskaitseid

Ees- ja perekonnanimi _____ Isikukood _____

Kindlustuskaitseid

Märkige kindlustuslepingus uus soovitud kindlustussumma. Kui Te ei märgi uut kindlustussummat, siis jääb kehtima olemasolev summa.

	Kindlustussumma, EUR		Kindlustussumma, EUR
☐ Elukindlustus	_____	Õnnetusjuhtumikindlustus:	
Vähi- ja kriitiliste haiguste kindlustus:		☐ Surmahüvitis	_____
☐ Vähikindlustus	_____	☐ Invaliidsushüvitis (püsiv puue)	_____
☐ Vähk ja 3 kriitilist haigust	_____	☐ Traumahüvitis	_____
☐ Vähk ja 38 kriitilist haigust	_____	☐ Päevaraha (5-70 EUR)	_____
☐ Lapse kriitiliste haiguste kindlustus	_____	☐ Täiendav meditsiiniline abi	10 000 EUR
☐ Puuduva töövõime hüvitis	_____		
☐ Haiglapäevaraha (5-70 EUR)	_____		

Soodustatud isik(ud) surma korral:

☐ Seaduslikud pärijad

☐ Muu isik / muud isikud (ees- ja perekonnanimi)

Ees- ja perekonnanimi	Isikukood	Hüvitise osakaal, %
Kodakondsus ☐ Eesti ☐ Muu (riik)		
Maksuresidentsus ☐ Eesti ☐ Muu (riik)		
Ees- ja perekonnanimi	Isikukood	Hüvitise osakaal, %
Kodakondsus ☐ Eesti ☐ Muu (riik)		
Maksuresidentsus ☐ Eesti ☐ Muu (riik)		

Kindlustussummade suurendamisel või kindlustuskaitsete lisamisel tuleb täita ja allkirjastatult esitada terviseküsimumstik.

Paberkandjal täidetud avaldusele tuleb lisada kindlustusvõtja isikut tõendava kehtiva dokumendi koopia.

Kindlustusvõtja

Ees- ja perekonnanimi
Kuupäev pp.kk.aaaa
Allkiri

Avalduse vastuvõtja

Ees- ja perekonnanimi
Kuupäev pp.kk.aaaa
Allkiri