

Kindlustusperioodi lõpetamise avaldus

AVALDUSE ESITAJA (soodustatud isik kindlustusperioodi lõppemisel)

Ees- ja
Perekonnanimi _____

Isikukood/
Registrikood _____

Sünnikoht _____ Kodakondsus _____

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

Telefon _____ E-mail _____

Olen riikliku taustaga isik Ei ☐ Jah ☐ Maksuresidentsuse riik _____

KINDLUSTUSVÕTJA

Ees- ja
Perekonnanimi _____ Isikukood/
Registrikood _____

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

Telefon _____ E-mail _____

Olen riikliku taustaga isik Ei ☐ Jah ☐ Maksuresidentsuse riik _____

Kindlustuspoliisi nr 70-5 _____ - _____

Seoses kindlustustähtaja lõppemisega palun mulle välja maksta kindlustushüvitis.

- Soovin saada kindlustushüvitise ☐ lepingus kokkulepitud tingimustele, vastavalt kuumakse või osamaksena.
☐ ühekordse väljamaksena
- Hüvitistaotlusele lisatud ☐ Taotluse esitaja isikut tõendava dokumendi koopia või digitaalselt allkirjastatud avaldus

Palun kanda raha arvelduskontole nr _____

NB! Arvelduskonto omanik peab olema kindlustuspoliisi järgne soodustatud isik. _____
Ees- ja perekonnanimi

Kinnitan, et olen esitanud õiged ja täielikud andmed. Olen teadlik, et pensionikindlustuse puhul on kindlustusandjal õigus kontrollida, kas kindlustatud isik on enne järjekordse väljamakse tegemist elus.

TAOTLUSE ESITAJA

Ees- ja perekonnanimi

Kuupäev _____
Päev, kuu, aasta

Allkiri _____

AVALDUSE VASTUVÕTJA

Ees- ja perekonnanimi

Kuupäev _____
Päev, kuu, aasta

Allkiri _____