

Kindlustuslepingu hüvitise väljamakse ja ennetähtaegse lõpetamise avaldus

Avalduse esitaja (soodustatud isik)

Eesnimi	Perekonnanimi	Isikukood
Telefon	E-post	
Address		
Tänav, maja nr, korteri nr (talu, küla), sihtnumber, linn või vald ja maakond		
Sünnikoht	Kodakondsus	Maksuresidentsuse riik
Olen riikliku taustaga isik		
☐ jah ☐ ei		

Kindlustusvõtja (täita kui kindlustusvõtja on erinev soodustatud isikust)

Eesnimi	Perekonnanimi	Isikukood
Telefon	E-post	
Address		
Tänav, maja nr, korteri nr (talu, küla), sihtnumber, linn või vald ja maakond		
Sünnikoht	Kodakondsus	Maksuresidentsuse riik
Olen riikliku taustaga isik		
☐ jah ☐ ei		

Kindlustuspoliisi nr 70 – 5

Soovin ☐ kindlustusperioodi lõppemisega saada kindlustushüvitist

☐ kindlustuslepingu ennetähtaegselt katkestada alates

Päev, kuu, aasta

Kindlustushüvitis

Soovin kindlustushüvitise

- ☐ saada ühekordse väljamaksena
- ☐ saada kuumakse või osamaksetena (lepingud sõlmitud enne 2024)
- ☐ kanda ühekordse täiendava sissemaksena ERGO poliisile 70-5
- ☐ kanda viitenumber/ISIN
- teenusepakkuja, pensionifond

Arvelduskonto andmed

Arvelduskonto omanik _____

Panga nimi _____

Arvelduskonto nr _____

Kinnitan, et ülaltoodud andmed on õiged ja täielikud. Tean, et pensionikindlustuse puhul on kindlustusandjal õigus kontrollida enne väljamakse tegemist rahvastikuregistri andmeid.

Paber kandjal täidetud avaldusele tuleb lisada avalduse esitaja tõendava kehtiva dokumendi koopia.

**Avalduse esitaja
ees- ja perekonnanimi**

Kuupäev _____ Päev, kuu, aasta _____

Allkiri _____

**Avalduse vastuvõtja
ees- ja perekonnanimi**

Kuupäev _____
Päev, kuu, aasta _____

Allkiri _____