

Osalise väljamakse avaldus Partial withdrawal application

KINDLUSTUSVÕTJA / POLICYHOLDER

Eesnimi / First name

Perekonnanimi / Last name

Isikukood / Personal code

Address / Address

Tänav, maja nr, korteri nr (talu, küla), sihtnumber, linn või vald / Street, house no, apt no, (farm, village) postal code, city or district or parish

Telefon / Phone

E-post / E-mail

Sünnikoht / Place of birth

Kodakondsus / Citizenship

Maksureidentsus / Residency

Olen riikliku taustaga isik /
I am a politically exposed person

☐ Jah / Yes

☐ Ei / No

Kindlustuspoliisi nr /
Policy no.

70-5

Soovin kogumisreservist osaliselt välja võtta /

I would like to make a partial withdrawal from accumulated capital

_____ eurot

ARVELDUSKONTO ANDMED / ACCOUNT DETAILS

Arvelduskonto omanik /
Bank account holder

Panga nimi /

Name of the bank

Arvelduskonto nr /

Account no.

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

I confirm that the above information is correct and complete. I am aware that in the case of pension insurance, the insurer has the right to verify the data in the Population Register before making a payment

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

A copy of the policyholder's valid identity document must be attached in case of paper application

Kindlustusvõtja / Policyholder

Ees- ja perekonnanimi / First and Last name

Kuupäev / Date

Allkiri / Signature

pp.kk.aaaa / dd.mm.yyyy