

## Väljamakse avaldus

### Application for Benefit Payment

#### AVALDUSE ESITAJA / APPLICANT (soodustatud isik / beneficiary)

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 \_\_\_\_\_ Maksuresidentsus / Residency \_\_\_\_\_ Olen riikliku taustaga isik / I am a politically exposed person  Jah / Yes  Ei / No

#### KINDLUSTUSVÕTJA / POLICYHOLDER (täita kui kindlustusvõtja on erinev soodustatud isikust / to be completed if the policyholder is different from the beneficiary)

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 \_\_\_\_\_ Maksuresidentsus / Residency \_\_\_\_\_ Olen riikliku taustaga isik / I am a politically exposed person  Jah / Yes  Ei / No

Kindlustuspoliisi nr / Policy no. 70-5 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Soovin / I would like to  kindlustusperioodi lõppemisega saada kindlustushüvitist / receive insurance compensation at the end of the insurance period

kindlustuslepingu ennetähtaegselt katkestada alates / terminate the insurance contract early from \_\_\_\_\_  
pp.kk.aaaa / dd.mm.yyyy

#### KINDLUSTUSHÜVITIS / INSURANCE BENEFIT

Soovin kindlustushüvitise / I would like the insurance benefit

saada ühekordse väljamaksena / to be paid as lump-sum payment \_\_\_\_\_ %\*

saada regulaarsete maksetena (lepingud sõlmitud enne 2021) / to be paid as regular payments (policies signed before 2021) \_\_\_\_\_ %\*

kanda ühekordse täiendava sissemaksena ERGO poliisile / to be transferred as a lump-sum payment to ERGO policy \_\_\_\_\_ 70-5 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ %\*

kanda / to be transferred \_\_\_\_\_ %\* \_\_\_\_\_ viitenumber / ISIN reference no. / ISIN \_\_\_\_\_  
teenusepakkuja, pensionifond / service provider, pension fund

#### ARVELDUSKONTO ANDMED / ACCOUNT DETAILS

Arvelduskonto omanik / Bank account holder \_\_\_\_\_

Panga nimi / Name of the bank \_\_\_\_\_

Arvelduskonto nr / Account no. \_\_\_\_\_

**ERGO Life Insurance SE Eesti filiaal**

Veskiposti 2/1, 10138 Tallinn  
Registrikood 12025488  
KMKR 101423450  
Telefon: (+372) 610 6677  
E-post: elukindlustus@ergo.ee  
www.ergo.ee

**ERGO Life Insurance SE Estonian Branch**

Veskiposti 2/1, 10138 Tallinn  
Register code 12025488  
VAT 101423450  
Phone: (+372) 610 6677  
E-mail: elukindlustus@ergo.ee  
www.ergo.ee

**ERGO**

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 check the population register data before making a payment.

Paber kandjal 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