

## Terviseuuringute hüvitamise taotlus Application for Medical Check-up Reimbursement

### KINDLUSTATUD ISIK / INSURED PERSON

Eesnimi / First name \_\_\_\_\_ Perekonnanimi / Last name \_\_\_\_\_ Isikukood / Personal code \_\_\_\_\_

Telefon / Phone \_\_\_\_\_ E-post / E-mail \_\_\_\_\_

Avalduse nr / Application no. 70-5 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### TERVISEUURINGUTEGA SEoses KANTUD KULUD / INCURRED COSTS FOR MEDICAL CHECK-UP

Arsti vastuvõtu tasu / Appointment fee \_\_\_\_\_ EUR

Meditsiiniliste uuringute tasu / Medical for tests and procedures \_\_\_\_\_ EUR

### Palun uuringute eest tasutud summa / Please reimburse medical check-up costs

- arvestada esimeste kindlustusmaksete katteks / by covering first insurance payments  
 kanda kindlustuslepingu jõustumisel arvelduskontole / by tranfering the paid amount to bank account

### ARVELDUSKONTO ANDMED / ACCOUNT DETAILS

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

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

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

Avaldusele tuleb juurde lisada kuludokumentid / Expense documents must be attached to the application.

### Kindlustatud isik / Insured person

Ees- ja perekonnanimi / First and Last name \_\_\_\_\_ Kuupäev / Date \_\_\_\_\_ Allkiri / Signature \_\_\_\_\_  
pp.kk.aaaa / dd.mm.yyyy