

RAVIKINDLUSTUSE LEPINGU LÕPETAMISE VÕI TAGANEMISE AVALDUS

KINDLUSTUSVÕTJA:

Ees- ja perekonnanimi _____ Isikukood _____

Address _____
Tänav, maja nr, korteri nr (talu, küla), sihtnumber, linn või vald

E-mail _____ Telefon _____

Soovin alates _____ kindlustuspoliisi nr: _____
(pp.kk.aa)

Lõpetada (põhjus) _____

Taganeda (põhjus) _____

Kasutamata jäänud kindlustusperioodi eest minu poolt ette makstu kindlustusmakse palun kanda

Arvelduskontole nr: _____

NB! Arvelduskonto omanik peab olema kindlustuspoliisi järgne kindlustusvõtja.

Kolmandale isikule kindlustusmakse tagasi kandmiseks on vajalik saata ERGO Life Insurance SE-le kindlustusvõtja ja arvelduskonto omanikuks oleva kolmanda isiku allkirjastatud nõusolek.

Kindlustusvõtja:

Ees- ja perekonnanimi

Kuupäev _____

Päev, kuu, aasta

Allkiri _____

Avalduse vastuvõtja:

Ees- ja perekonnanimi

Kuupäev _____

Päev, kuu, aasta

Allkiri _____