## Avaldus liikluskindlustuse poliisi katkestamiseks “…..”…….201…..

*NB! Liikluskindlustuslepingut ei saa katkestada tagasiulatuvalt*

## Kindlustusvõtja või volitatud esindaja

|  |  |
| --- | --- |
| **Ees- ja perekonnanimi** |   |
| **Isikukood** |   |
| **Aadress** |   |
| **Telefon** |   |
| **E-post** |   |

## Kindlustuspoliisi andmed

|  |  |
| --- | --- |
| **Poliisi number** |   |
| **Kindlustusandja** |   |
| **Sõiduki registrimärk** |   |

SOOVIN KINDLUSTUSLEPINGU KATKESTADA ALATES:valige kuupäev

Palun märkige kindlustuspoliisi katkestamise põhjus:Kommentaarid

## Palun tagastamisele kuuluv kindlustusmakse kanda arvelduskontole:

|  |  |
| --- | --- |
| **Arvelduskonto andmed** | Sisestage konto omaniku nimi ja arvelduskonto number |

*/Allkirjastatud digitaalselt/*