

## KINDLUSTUSLEPINGU PENSIONIKINDLUSTUSLEPINGUKS MUUTMISE AVALDUS

Käesoleva avalduse täidab kindlustusvõtja või tema volitatud esindaja.

### KINDLUSTUSVÕTJA

Ees- ja perekonnanimi/Ärinimi \_\_\_\_\_ Isikukood/  
Registrikood \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_ E-post \_\_\_\_\_

Kui avalduse täidab kindlustusvõtja volitatud esindaja, tuleb alljärgnevale reale märkida esindaja ees- ja perekonnanimi. Avaldusele palume lisada volitus ja esindaja isikut tõendava dokumendi koopia.

Kindlustuspoliis nr 70-5 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Soovin alates 0 1 \_\_\_\_\_ muuta oma kogumiskindlustuse leping tähtajalise pensionikindlustuse  
Kuu, aasta

kindlustuslepinguks  tulumaksusoodustusega (täiendava kogumispensioni kindlustuslepinguks)

tulumaksusoodustuseta

Pensioni soovin saada  kuupensionina  kvartalipensionina

Pensioni väljamaksmise ajaks soovin  5 aastat  10 aastat  15 aastat

Olen teadlik, et vastavalt kogumispensionide seaduse paragrahvide 152 kindlustuslepingu muutmisel (tulumaksusoodustusega) täiendava kogumispensioni kindlustuslepinguks:

- võib kindlustusvõtjaks ja kindlustatuks olla ainult füüsiline isik;
- kindlustuspensioni maksmist võib alustada lepingus sätestatud tähtajal, kuid mitte varem kui kindlustusvõtja 55aastaseks saamisel või kindlustusvõtja täieliku ja püsiva töövõimetuse korral, alates töövõimetuse kindlakstegemisest;
- lepingust tulenevad varalised õigused ei tohi olla laenu tagatiseks või muul viisil koormatud.

Avaldusele lisan kindlustusvõtja isikut tõendava dokumendi koopia.

### KINDLUSTUSVÕTJA

\_\_\_\_\_ Ees- ja perekonnanimi

Kuupäev \_\_\_\_\_  
Päev, kuu, aasta

Allkiri \_\_\_\_\_

### AVALDUSE VASTUVÕTJA

\_\_\_\_\_ Ees- ja perekonnanimi

Kuupäev \_\_\_\_\_  
Päev, kuu, aasta

Allkiri \_\_\_\_\_