

Investeeringisriskiga elukindlustuslepingu muutmise avaldus

Käesoleva avalduse täidab kindlustusvõtja või tema volitatud esindaja.

Kindlustusvõtja

Ees- ja perekonna- Isikukood/
nimi / Ettevõtte nimi _____ Registrikood _____

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

Telefon _____ E-post _____

Kindlustusvõtja volitatud esindaja ees- ja perekonnanimi. Avaldusele palume lisada volitus ja esindaja isikut tõendava dokumendi koopia.

Kindlustuspoliisi nr 70 - _____ - _____

Soovin kindlustuslepingut muuta alates _____
pp.kk.aaaa

Kindlustusmaksed

Kindlustusmaks sagedus ☐ kuu ☐ kvartal ☐ poolaasta ☐ aasta ☐ ühekordne

☐ Kindlustusmaks, EUR _____

☐ Ühekordne täiendav kindlustusmaks, EUR _____

☐ Kindlustusmaks suurendamine, % _____

Kindlustusvalik

☐ A – hüvitisena makstakse välja kas elukindlustuse kindlustussumma või kogumisreservi väärtus, sõltuvalt kumb on suurem;

☐ B – hüvitisena makstakse välja nii elukindlustuse kindlustussumma kui kogumisreservi väärtus.

Investeeringisprogramm

Muudatusi saab teha ainult põhikindlustatule, vali sobiv investeeringisprogramm

- ☐ ERGO 25 Mõõdukas
☐ ERGO 50 Tasakaalustatud
☐ ERGO 75 Kasvav
☐ ERGO 100 Aktiivne

Kohandatud investeeringisprogramm. Sisestage valitud investeeringispuud (mitte rohkem kui 10 suunda) ja märkige kindlustusmaks osakaalu protsent (vähemalt 5% üks suund):

Investeeringispuud	Osakaal, %	Investeeringispuud	Osakaal, %
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Soodustatud isikud(d) kindlustusperioodi lõpus

☐ Kindlustusvõtja

☐ Muu isik / muud isikud (Ees- ja perekonnanimi)

Ees- ja perekonnanimi	Isikukood	Hüvitise osakaal, %
Kodakondsus ☐ Eesti ☐ Muu (riik)		
Maksuresidentsus ☐ Eesti ☐ Muu (riik)		
Ees- ja perekonnanimi	Isikukood	Hüvitise osakaal, %
Kodakondsus ☐ Eesti ☐ Muu (riik)		
Maksuresidentsus ☐ Eesti ☐ Muu (riik)		

Soodustatud isikud(d) surma korral

☐ Seaduslikud pärijad

☐ Muu isik / muud isikud (Ees- ja perekonnanimi)

Ees- ja perekonnanimi	Isikukood	Hüvitise osakaal, %
Kodakondsus ☐ Eesti ☐ Muu (riik)		
Maksuresidentsus ☐ Eesti ☐ Muu (riik)		
Ees- ja perekonnanimi	Isikukood	Hüvitise osakaal, %
Kodakondsus ☐ Eesti ☐ Muu (riik)		
Maksuresidentsus ☐ Eesti ☐ Muu (riik)		

Paberkandjal täidetud avaldusele tuleb lisada kindlustusvõtja isikut tõendava kehtiva dokumendi koopia.

Kindlustusvõtja

Ees- ja perekonnanimi _____

Kuupäev _____
pp.kk.aaaa

Allkiri _____

Avalduse vastuvõtja

Ees- ja perekonnanimi _____

Kuupäev _____
pp.kk.aaaa

Allkiri _____