

Investeerimisriskiga kindlustuslepingu muutmise avaldus

Unit Link Policy Change Application

KINDLUSTUSVÕTJA / POLICYHOLDER

Eesnimi / First name

Perekonnanimi / Last name

Isikukood / Personal code

Address / Address

Tänav, maja nr, korteri nr (talu, küla), sihtnumber, linn või vald / Street, house no, apt no, (farm, village) postal code, city or district or parish

Telefon / Phone

E-post / E-mail

Kindlustuspoliisi nr /
Policy no.

70-5 _____ - _____

Soovin kindlustuslepingut muuta alates /
I would like to change the policy from

pp.kk.aaaa / dd.mm.yyyy

KINDLUSTUSMAKSED / INSURANCE PAYMENTS

Kindlustusmakse sagedus /
Payment frequency

kuu / monthly kvartal / quarterly
 poolaasta / semi-annual aasta / annual

Kindlustusmakse /
Payment sum

_____ EUR

Ühekordne täiendav kindlustusmakse /
Additional payment

_____ EUR

Kindlustusmakse suurendamine aastas /
Indexation in a year

_____ %

KINDLUSTUSVALIK / INSURANCE OPTION

A – hüvitisena makstakse välja kas elukindlustuse kindlustussumma või kogumisreservi väärtus, sõltuvalt kumb on suurem;
A - benefit paid is either the sum insured for life insurance or the value of the accumulation reserve, whichever is greater;

B – hüvitisena makstakse välja elukindlustuse kindlustussumma kogumisreservi väärtus.
B- both the sum insured for life insurance and the value of the accumulated capital are paid out as benefit.

SOODUSTATUD ISIKUD PERIOODI LÕPUS / BENEFICIARIES AT THE END OF POLICY PERIOD

Soodustatud isikut perioodi lõpus ei saa muuta täiendava kogumispensiooni (III samba) lepingul / Beneficiary at the end of period and can not be changed for Supplementary funded pension (III pillar) policy

Kindlustusvõtja / Policyholder

Nimeliselt määratud isik / Named person

Eesnimi / First name

Perekonnanimi / Last name

Isikukood / Personal code

INVESTEERIMISPROGRAMM / INVESTMENT PROGRAM

- ERGO 25 Mõõdukas / Moderate
 ERGO 50 Tasakaalustatud / Balanced
 ERGO 75 Kasvav / Growing
 ERGO 100 Aktiivne / Active

Kohandatud investeerimisprogramm. Valige investeerimissuunad (mitte rohkem kui 10 suunda) ja märkige kindlustusmakse osakaalu protsent (vähemalt 5% üks suund) / Customized investment program. Choose investment directions (no more than 10 directions) and indicate the percentage of the insurance premium (at least 5% per direction).

| | Osakaal / Share, % | | Osakaal / Share, % |
|---|-----------------------|---|-----------------------|
| Võlakirjafondid / Bond Funds | | Aktsiafondid / Equity Funds | |
| Lühiajalised võlakirjad / Short-term bonds | _____ | Maailma Arenevate Turgude Aktsiad / Global Emerging Markets Equity | _____ |
| Võlakirjad / Bonds | _____ | Euroopa Arenevate Turgude Aktsiad / Europe Emerging Markets Equity | _____ |
| Indeksfondid / Index Funds | | Maailma Aktsiad / Global Equity | _____ |
| Aktsiaindeks Maailm / Global Equity Index | _____ | Euroopa Aktsiad / Europe Equity | _____ |
| Aktsiaindeks USA / US Equity Index | _____ | USA Aktsiad / US Equity | _____ |
| Aktsiaindeks Euroopa / Europe Equity Index | _____ | Aasia Aktsiad / Asia Equity | _____ |
| Aktsiaindeks Jaapan / Japan Equity Index | _____ | Alternatiivsed investeringud | |
| Aktsiaindeks ESG Maailm / Global ESG Equity Index | _____ | Kuld / Gold | _____ |

soovin muuta olemasolevaid investeringuid kui ka tulevaste maksete jaotust / I would like to change existing investments as well as the distribution of future payments

soovin muuta ainult tulevaste maksete jaotust / I only want to change the distribution of future payments

Paberandjal täidetud avaldusele tuleb lisada kindlustusvõtja isikut tõendava kehtiva dokumendi koopia / A copy of the policyholder's valid identity document must be attached in case of paper application.

Kindlustusvõtja / Policyholder

Ees- ja perekonnanimi / First and Last name

Kuupäev / Date

Allkiri / Signature

pp.kk.aaaa / dd.mm.yyyy