

Kuupäev: _____

KINDLUSTUSVÕTJA

Ees- ja perekonnanimi

Isikukood

Telefon

Address

E-post

Käesolevaga esitan taotluse Gyvybės draudimo UAB "SB draudimas" Eesti filiaaliga sõlmitud elukindlustuslepingu nr LK _____ kindlustussumma väljamaksmiseks kindlustusperioodi lõppemisel:

ühekordse maksena
 perioodiliste maksetena

Perioodiliste väljamaksete viis ja kestus:

aastamaksed _____ aasta jooksul kvartalimaksed _____ aasta jooksul
 poolaastamaksed _____ aasta jooksul kuumaksed _____ aasta jooksul

ANDMED RIIKLIKU TAUSTAGA ISIKU KOHTA

Kas kindlustusvõtja/soodustatud isik, tema perekonnaliikmed või lähedased kaastöötajad on riikliku taustaga isikud?

EI
 JAH

Palun täpsustage riikliku taustaga isiku ees- ja perekonnanimi, elukoht, riiklik asutus ja ametipositsioon.

SOODUSTATUD ISIK

Ees- ja perekonnanimi

Isikukood

Arvelduskonto nr

Maksuresidentsus (riik)

Soodustatud isiku nõusolek kindlustussumma väljamaksmiseks lepingus määramata isikule:

Arvelduskonto omaniku nimi

Arvelduskonto nr

Maksuresidentsus (riik)

SOODUSTATU

Nimi

Allkiri

KINDLUSTUSVÕTJA

Nimi

Allkiri

KINDLUSTUSANDJA

Avalduse vastuvõtja nimi

Allkiri

NB! Avaldusele palume lisada isikut tõendava dokumendi koopia, mille vastavust isikule on kinnitanud kirjalikult avalduse vastuvõtja.