

Kuupäev: _____

SOODUSTATUD ISIK

Ees- ja perekonnanimi

Isikukood

Kontaktaadress

Telefon

E-post

Seoses Gyvybės draudimo UAB "SB draudimas" Eesti filiaaliga sõlmitud kindlustuslepingu nr _____

kindlustusperioodi lõppemisega _____ 20 _____ aastal, palun kindlustushüvitis välja maksta:

arvelduskontoomanikunimi

arvelduskontonr

maksuresidentsus (riik)

Kinnitan, et investeerimiskindlustuse lepingusse tasutud sissemaksed on teostatud minu kui kindlustusvõtja tavaliselt arvelduskontolt.

 Kinnitan, et investeerimiskindlustuse lepingusse tasutud sissemaksed on teostatud minu kui kindlustusvõtja investeerimiskontolt (kehtib alates 01.08.2010 sõlmitud investeerimiskindlustuse lepingutele. Investeerimiskonto maksustamine on kirjeldatud Tulumaksuseaduses § 17²).

ANDMED RIIKLIKU TAUSTAGA ISIKU KOHTA

Kas 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

Nimi

Allkiri

AVALDUSE VASTUVÕTJA

Nimi

Allkiri

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