

Kuupäev: \_\_\_\_\_

**SOODUSTATUD ISIK**

Ees- ja perekonnanimi	Isikukood	Kodakondsus(ed)	Maksuresidentsus(ed)
-----------------------	-----------	-----------------	----------------------

Telefon	E-post	Kontaktaadress
---------	--------	----------------

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

kindlustusperioodi lõppemisega \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ aastal, palun kindlustushüvitis välja maksta:

 \_\_\_\_\_  
*arvelduskontoomanikunimi*

 \_\_\_\_\_  
*arvelduskontonr\**

 \_\_\_\_\_  
*maksuresidentsus (riik)*

**Maksustamise info alates 01.08.2010 sõlmitud investeerimiskõigiga elukindlustuslepingule** sõltuvalt sellest, kas kasutasite investeerimiskontot või mitte. Investeerimiskonto maksustamine on kirjeldatud Tulumaksuseaduses §17<sup>2</sup>:

Lepingusse tasutud **sissemaksed ei ole teostatud** minu kui kindlustusvõtja investeerimiskontolt ja on teostatud arvelduskontolt või muul viisil.

Lepingusse tasutud **sissemaksed on teostatud** minu kui kindlustusvõtja investeerimiskontolt.

Arvelduskonto\*, kuhu tagastusväärts kantakse on investeerimiskonto.

**Lisainfo:**
**ANDMED RIIKLIKU TAUSTAGA ISIKU KOHTA\***

Kas teie või teie lähedased pereliikmed või lähedased kaastöötajad täidavad või on viimase 18 kuu jooksul täitnud olulisi avaliku võimu ülesandeid Eestis, Euroopa Liidus, rahvusvahelistes või Välisriikide institutsioonides?

EI

JAH

Riikliku taustaga isiku ees- ja perekonnanimi, sünniaeg või isikukood, kodakondsus; suhe avalduse täitjaga; riik, kus täidetakse või on täidetud avaliku võimu olulisi ülesandeid, institutsioon ja ametikoht:

 \_\_\_\_\_  
 \* <https://sbinsurance.ee/oluline-info/tunne-oma-kiienti/>
**SOODUSTATUD ISIK**

Nimi	Allkiri
------	---------

**AVALDUSE VASTUVÕTJA**

Nimi	Allkiri
------	---------

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