

Kuupäev: _____

KINDLUSTUSVÕTJA			
Ees- ja perekonnanimi	Isikukood	Kodakondsus(ed)	Maksuresidentsus(ed)
Telefon	E-posti aadress	Kontaktaadress	

Käesolevaga esitan taotluse UAB Artea Life Insurance Eesti filiaaliga sõlmitud elukindlustuslepingu nr LK _____

kindlustussumma väljamaksmiseks kindlustusperioodi lõppemisel:

ühekordse maksena
perioodiliste maksetenaaastamaksed _____ aasta jooksul kvartalimaksed _____ aasta jooksul
poolaastamaksed _____ aasta jooksul kuumaksed _____ aasta jooksul**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

Palun täpsustage 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://artea.ee/oluline-info/tunne-oma-klienti/>

SOODUSTATUD ISIK		
Ees- ja perekonnanimi	Isikukood	Kodakondsus(ed)
Arvelduskonto nr.	Maksuresidentsus (riik)	
Soodustatud isiku nõusolek kindlustussumma väljamaksmiseks lepingus määramata isikule:		
Arvelduskonto omaniku nimi	Arvelduskonto nr	Maksuresidentsus (riik)

SOODUSTATUD ISIK	
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.