

Kuupäev: _____

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

Seoses UAB Artea Life Insurance Eesti filiaaliga sõlmitud kindlustuslepingu nr _____ kindlustusperioodi lõppemisega

_____, palun mulle kindlustuspension välja maksta ühekordse maksena minu:

arvelduskontole _____;

uude pensionilepingusse _____.

Maksuresidentsus (riik) _____.

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/>

 Enne kogumispensionilepingust väljamakse tegemist veenduge, kas ja millises ulatuses mõjutab väljamakse teie aastase maksuvaba tulu arvestust. Täpsem info maksuameti kodulehel www.emta.ee/et/maksuvaba-tulu.

Olen teadlik, et väljamakstavast summast peetakse kinni tulumaks (10%) vastavalt kehtivale seadusele.

Lisainfo:

KINDLUSTUSVÕTJA	
Nimi	Allkiri
KINDLUSTUSANDJA	
Nimi	Allkiri

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