

Kuupäev: _____

SOODUSTATUD ISIK

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 _____ 20__ aastal, palun kindlustushüvitis välja maksta:

arvelduskonto omaniku nimi

arvelduskonto nr*

maksuresidentsus (riik)

Maksustamise info alates 01.08.2010 sõlmitud investeerimiskõigiga elukindlustuslepingule sõltuvalt sellest, kas kasutasite investeerimiskontot või mitte. Investeerimiskonto maksustamine on kirjeldatud Tulumaksuseaduses §17²:

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 tagastusväärtus kantakse on investeerimiskonto.

Lisainfo:

ANDMED RIIKLIKU TASUTAGA 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

Nimi	Allkiri
AVALDUSE VASTUVÕTJA	
Nimi	Allkiri

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