

Küsimustik on koostatud kooskõlas rahapesu ja terrorismi rahastamise tõkestamise, rahvusvahelisi finantssanktsioone ja maksuhaldust käsitlevate õigusaktidega ning eesmärgiga tagada "tunne oma klienti" põhimõtte rakendamine. Küsimustikus nõutud teabe esitamata jätmine või puuduliku teabe esitamine takistab meil teiega ärisuhete sõlmimist või annab meile õiguse see lõpetada.

KINDLUSTUSANDJA: Elukindlustusselts UAB Artea Life Insurance, ettevõtte kood 110081788, Gynėjų g. 14, 01109 Vilnius, kes tegutseb Eestis UAB Artea Life Insurance Eesti filiaal kaudu (registrikood: 16836083, Keemia 4, Tallinn, 10616).

KLIENT

Juriidilise isiku täielik nimi ja juriidiline vorm	
Ettevõtte registrikood	
Juriidiline aadress	Postiindeks
Tegevuskoha aadress	Postiindeks
Telefon	
E-posti aadress	
Veebileht	

KLIENDI TEGEVUSALAD

Peamised tegevused (palun detailselt, nt kui tegemist on kaubandusega, siis täpsustage, kas jae- ja/või hulgimüügiga ning milliste kaupade ja/või toorainetega; kui tegemist on tootmisega, siis millised tooted; kui nõustamine, siis millised teenused):

Tegutsemise aeg: Vähem kui 1 aasta 1-3 aastat Rohkem kui 3 aastat

Aastakäive: Eelmisel aastal eurodes _____ Sel aastal eurodes _____, _____ (mitme) kuu jooksul

Töötajate arv avalduse täitmise ajal: _____ isikut

Peamised tegevuspiirkonnad

Eesti EL, täpsustage _____ USA Muu, täpsustage _____

Kliendi maksuresidentsuse riik (palun täpsustage kõik riigid ja maksukohustuslase numbrid):

Eesti _____ Riik _____ Makuskohustuslase number (TIN) _____

TEAVE JUHI KOHTA

Ees- ja perekonnanimi		Isikukood	
Sünnikuupäev		Kodakondsus(ed)	
Alalise elukoha riik			
Isikut tõendav dokument	Pass ID-kaart Muu (täpsustage) _____		
	väljastatud _____	Kehtib kuni _____	
Isikut tõendava dokumendi number	Kuupäev _____	Kuupäev _____	
E-posti aadress		Mobiiltelefoni number	

KUI KLIENTI EI ESINDA JUHT, SIIS ESINDAJA DETAILID

Ees- ja perekonnanimi		Isikukood	
Sünnikuupäev		Kodakondsus(ed)	
Alalise elukoha riik			
Isikut tõendav dokument	Pass ID-kaart Muu (täpsustage) _____		
	väljastatud _____	Kehtib kuni _____	
Isikut tõendava dokumendi number	Kuupäev _____	Kuupäev _____	
E-posti aadress		Mobiiltelefoni number	

Esindaja tegutseb kliendi nimel järgmistel alustel

omab kliendi ettevõttes muud esindusõigust andvat ametikohta (palun täpsustage) _____

kliendi poolt väljastatud volikirja/volituse alusel (palun esitage seda kinnitav dokument või dokumendi koopia).

Kliendi esindaja allkiri (palun allkirjastage, kui dokument on trükitud eraldi lehtedele) _____

KLIENDI OMANDI- JA KONTROLLISTRUKTUUR

Palun kirjeldage detailne omandi- ja kontrollistruktuur, märkides kõik asjaomased isikud (märkides iga isiku kontrollitud protsent) kuni tegelike tulusaajate, füüsiliste isikuteni välja. Palun kirjeldage struktuur, alustades ülevaltpoolt kliendist ja lõpetades allpool esitatud tabelis loetletud füüsiliste isikute, kes on tegelikud tulusaajad.

Joonis kliendi omandistruktuurist, mille on allkirjastanud kliendi juht/volitatud esindaja, on lisatud eraldi dokumendina.

INFORMATSIOON TEGELIKE KASUSAAJATE KOHTA

Kasusaajad on füüsilised isikud, kes omavad või kontrollivad otseselt või kaudselt, sealhulgas esitajaaktsiate kaudu, üle 25% aktsiatest või hääleõigustest või kellel on muul moel võrreldav mõju kliendi (ettevotte) tegevuse üle või kelle kasu nimel või huvides on ärisuhe loodud. Kui selliseid isikuid ei ole, märkige palun alljärgnevas tabelis juriidilise isiku juhi andmed.

Kasusaaja detailid / Number	1	2	3	4
Ees- ja perekonnanimi				
Isikukood (selle puudumisel sünniaeg)				
Sünnikoht (riik)				
Kodakondsuse(d)				
Välisriigi maksuresidentsuse riik ja TIN				
Alalise elukoha riik				
Osaluse suurus (%) ettevottes ja omandisuhte liik (otsene/kaudne)	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
	otsene	otsene	otsene	otsene
	kaudne	kaudne	kaudne	kaudne
	juht			

Tegelikud kasusaajad puuduvad, sest:

Mitte ükski isik ei oma üle 25% aktsiatest/hääleõigustest;

Klient on riigi / omavalitsuse / rahvusvahelise organisatsiooni kontrolli all;

Kliendi või tema kontrolliva äriühingu aktsiatega kaubeldakse börsil _____, ISIN nr. _____

Kliendi esindaja allkiri (palun allkirjastage, kui dokument on trükitud eraldi lehtedele) _____

TEAVE KINDLUSTUSLEPINGU KÕIGI OSAPOOLTE VAHELISTE SEOSTE KOHTA

Palun kirjeldage kõigi erinevate kindlustuslepingu osapoolte vahelisi seoseid kõigis oma kindlustuslepingutes (kindlustusvõtja ja kindlustatu vahel; kindlustusvõtja ja soodustatud isiku vahel), märkides ära osapoolte ees- ja perekonnanimed (juriidilise isiku puhul nimi) ning nendevahelise seose (nt tööandja ja töötaja jne).

TEAVE RIIKLIKU TAUSTAGA ISIKUTEST¹

Kas Kliendi juht, kasusaajad, nende lähedased pereliikmed² või teadaolevalt lähedased isikud³ on, või on viimase 18 kuu jooksul olnud Eestis, Euroopa Liidus, rahvusvahelistes või välismaistes institutsioonides mõnel allpool loetletud olulisel avalik-õiguslikul ametikohal?

EI JAH, palun täpsustage riikliku taustaga isik:

Riikliku taustaga isiku ees- ja perekonnanimi: _____

Riikliku taustaga isiku ja kliendi seos:

Juht	Kasusaaja
Juht või kasusaaja pereliige	Juhi / Kasusaaja teadaolevalt lähedane isik

Riikliku taustaga isiku positsioon (vali sobiv(ad)):

Riigipea, valitsusjuht, minister, ase- või abiminister, riigisekretär, parlamendi, valitsuse või ministeeriumi kantsler

Suursaadik, ametnik, relvajõudude juht, relvajõudude vägede ja koosseisude ülem, kaitseväe staabiülem või välisriigi relvajõudude kõrge ohvitser.

Parlamendi liige

Riigi valitseva mõju all oleva äriühingu juhatuse ja haldus- või järelevalveorgani liige

Ülemkohtu, konstitutsioonikohtu või muu kõrgetasemelise kohtuorgani liige, kelle otsused ei kuulu edasikaebamisele

Rahvusvahelise organisatsiooni juht, juhi asetäitja ja juhtorgani liige

Omavalitsuse juht, vallavanem

Poliitilise erakonna juht või asejuht, juhtorgani liige

Kõrgeima audiitorkogu juhtorgani liige ja riigi kontrolliasutuse või keskpanga esimees, aseesimees või direktorite nõukogu liige

Muu, palun täpsustage riik, kus ametikoht asub, institutsioon ja ametikoht:

¹ Riikliku taustaga isik on füüsilised isikud, kellele on hetkel või viimase 18 kuu jooksul usaldatud silmapaistvaid avalikke ülesandeid Eesti Vabariigis, Euroopa Liidus, rahvusvahelistes või välisriikide institutsioonides, ning nende lähedased pereliikmed või teadaolevalt lähedased isikud.

- a) füüsiline isik, kes osaleb samas juriidilises isikus või juriidilise isiku staatusega organisatsioonis või kellel on muu ärisuhe poliitiliselt ohustatud isikuga;
- b) füüsiline isik, kes on ainuomanik juriidilises isikus või juriidilise isiku staatusega organisatsioonis, mis on loodud või tegutseb poliitiliselt eksponeeritud isiku tegeliku rahalise või muu erahüvitise saamise eesmärgil.

² Lähedane pereliige - abikaasa või isik, kellega on registreeritud kooselu (edaspidi - elukaaslane), vanemad, õed-vennad, lapsed ja laste abikaasad ja laste elukaaslased.

³ Teadaolevalt lähedane isik:

- a) füüsiline isik, kes osaleb samas juriidilises isikus või juriidilise isiku staatusega organisatsioonis või kellel on muu ärisuhe riikliku taustaga isikuga;
- b) füüsiline isik, kes on ainuomanik juriidilises isikus või juriidilise isiku staatusega organisatsioonis, mis on loodud või tegutseb riikliku taustaga isiku tegeliku rahalise või muu erahüvitise saamise eesmärgil.

Kliendi esindaja allkiri (palun allkirjastage, kui dokument on trükitud eraldi lehtedele) _____

KINNITUSED

1. Käesolevaga kinnitan, et kindlustuslepingu alusel makstud (ja makstavad) rahasummad on seadusliku päritoluga. Kohustun esitama kindlustusandja soovi korral dokumendid, mis kinnitavad kindlustusmaksete maksmiseks kasutatud raha päritolu.
2. Mind on teavitatud (juhul, kui klient on maksustamise eesmärgil välisriigi resident), et minu käesolevas ja muudes kindlustuslepingu dokumentides esitatud andmed, samuti andmed makstud kindlustusmaksete, kogutud kapitali ja väljamakstud summade kohta kogutakse ja edastatakse Maksu- ja Tolliametile Eesti Vabariigis ja rahvusvahelistes õigusaktides sätestatud korras ja ulatuses. Kohustun viivitamatult teavitama kindlustusandjat minu elukohariigi muutumisest või elukohariigi staatust mõjutavatest asjaoludest ning esitama uued ja õiged andmed.
3. Kinnitan, et käesolevas dokumendis esitatud andmed on õiged ja täielikud. Ma kohustun teatama kindlustusandjale viivitamata kirjalikult kõikidest muutustest esitatud andmetes.
4. Mind on teavitatud, et kõik üksikasjad minu isikuandmete töötlemise ja minu õiguste kohta on esitatud kindlustusandja veebisaidil <https://artea.ee/et/invl-life-privacy-policy/> kättesaadavas privaatsuspoliitikas ning olen seda lugenud ja sellest aru saanud. Mind on teavitatud ka sellest, et privaatsuspoliitikaga on võimalik tutvuda ka külastades kindlustusandja klienditeenindust.

Käesolevaga kinnitan, et taotluses esitatud andmed on täpsed, tõesed, täielikud ja ajakohased.

Kliendi esindaja ees- ja perekonnanimi, pitser (kui põhikiri seda nõuab)

Allkiri

Kuupäev

Kliendi esindaja isik on kindlaks tehtud ja taotlus on heaks kiidetud:

Kindlustusandja esindaja ees- ja perekonnanimi, juriidilise isiku nimi ja õiguslik vorm

Allkiri

Kuupäev