

PRAŠYMAS IŠMOKĖTI DRAUDIMO IŠMOKĄ PASIBAIGUS DRAUDIMO SUTARČIAI

□□□□-□□-□□

(pildymo data)

Naudos gavėjas

Vardas ir pavardė _____ Asmens kodas □□□□□□□□□□

Adresas korespondencijai _____ Pašto indeksas LT-□□□□□

El. paštas _____ Telefono nr. + □□□ □□□ □□□□□□

Asmens tapatybę liudijančio dokumento duomenys _____
(dokumento pavadinimas) (dokumento numeris) (išdavimo data) (galioja iki) (išdavimo valstybė)Pilietybė _____ Gimimo vieta _____, _____
(nurodyti visas) (valstybė) (miestas)Jūs ar Jūsų artimieji šeimos nariai¹ ar artimi pagalbininkai² eina ar ne anksčiau negu prieš vienus metus ėjo svarbias viešąsias pareigas³ Lietuvos Respublikoje, Europos Sąjungoje, tarptautinėse ar užsienio valstybių institucijose? Ne Taip Komentarai: _____

Rezidavimo valstybė mokesčių tikslais:

 Lietuvos Respublika Kita valstybė _____ Mokesčių mokėtojo identifikavimo numeris (MMIN⁴) _____ MMIN nurodyti negaliu

Paašškinkite, kodėl negalite nurodyti MMIN _____

Patvirtinu, kad esu tik vienos valstybės rezidentas mokesčių tikslais Taip Ne

PASTABA. Informacija renkama vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisės aktais, reglamentuojančiais pinigų plovimo ir teroristų finansavimo prevenciją ir mokesčių administravimą, taip pat įgyvendinant principą „Pažink savo klientą“ ir Lietuvos Respublikos tarptautines sutartis bei susitarimus, Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos teisės aktus dėl administracinio bendradarbiavimo apmokestinimo srityje.

¹ Artimaisiais šeimos nariais laikomi sutuoktinis, asmuo, su kuriuo registruota partnerystė, tėvai, broliai, seserys, seneliai, vaikai, vaikai ir vaikų sutuoktiniai, vaikų sugyventiniai.² Artimais pagalbininkais laikomi asmenys, su kuriais turite bendrą verslą, palaikote kitus dalykinius ar verslo ryšius.³ 1) valstybės vadovas, vyriausybės vadovas, ministras, viceministras arba ministro pavaduotojas, valstybės sekretorius, parlamento, vyriausybės arba ministerijos kancleris; 2) parlamento narys; 3) Aukščiausiojo Teismo, Konstitucinio Teismo ar kitos aukščiausiosios teisminės institucijos, kurios sprendimai negali būti skundžiami, narys; 4) Lietuvos auditorių rūmų valdymo organo ar centrinio banko valdybos narys; 5) ambasadorius, laikinasis reikalų patikėtinis ar aukšto rango ginkluotųjų pajėgų karininkas; 6) valstybės valdomos įmonės valdymo ar priežiūros organo narys; 7) tarptautinės tarpvyriausybines organizacijos vadovas, jo pavaduotojas, valdymo ar priežiūros organo narys; 8) politinės partijos vadovas, jo pavaduotojas, valdymo organo narys.⁴MMIN – mokesčių mokėtojo identifikavimo numeris (o jeigu mokesčių mokėtojo identifikavimo numerio nėra – funkcinis ekvivalentas).

Draudimo sutartis

Draudimo sutarties numeris □□□□□□□□□□□□□□□□ ir / arba draudimo liudijimo numeris □□ □□□□□□□□

Prašau išmokėti draudimo išmoką pasibaigus draudimo sutarčiai j mano banko sąskaitą*

LT □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

* Išmoka gali būti mokama tik naudos gavėjui j naudos gavėjo sąskaitą banke. Jei naudos gavėjas nepilnametis (iki 18 m.), banko sąskaita turi būti atidaryta jo vardu.

Studijų draudimo (taisyklės Nr. 06) atveju išmoką pageidauju gauti: vienkartinę / periodinę (studijų stipendiją).

Pranešimai apie tyrimą

Pasirašydami šį prašymą sutinkate, kad pranešimas apie išmoką Jums būtų siunčiamas pirmiau nurodytu el. paštu.

 Nesutinku gauti pranešimo el. paštu.

Jei el. paštas nenurodytas ar nesutinkate gauti pranešimus el. paštu, pranešimai bus siunčiami paprastu arba registruotu paštu.

Išmokėjus draudimo išmoką informacija apie mokėjimą siunčiama ir trumpąja žinute (SMS) pirmiau nurodytu telefono numeriu.

 Nenoriu gauti žinutės.

PASTABA. Prašymas laikomas negautu, jei prašyme pateikta informacija yra neteisinga ar nepilna. Apie neteisingai užpildytą prašymą draudiko atstovas informuoja draudėją per 5 darbo dienas nuo prašymo gavimo dienos.

Patvirtinu, kad pranešime nurodyti duomenys yra išsamūs, tikslius ir teisingi, ir suprantu, kad mano kontaktiniai duomenys bus atnaujinti visose draudimo sutartyse.

(naudos gavėjo parašas)_____
(naudos gavėjo vardas ir pavardė)

Jei naudos gavėjas nepilnametis, _____

(ryšys su draudžiamuoju)_____
(draudžiamo atstovo parašas)_____
(draudžiamo atstovo vardas ir pavardė)

Draudiko atstovas

(draudiko atstovo parašas)_____
(spaudas)_____
(telefonas)_____
(data)

Patvirtinu, kad šio prašymo pildymo dieną nustačiau naudos gavėjo tapatybę, patikrinau tapatybės dokumentų galiojimą, naudos gavėjo duomenis patikrinau pagal Pinigų plovimo ir teroristų finansavimo prevencijos reikalavimuose nurodytų duomenų bazių duomenis.

 Pageidauju gauti informaciją apie išmokos mokėjimą. Jei esate ne SEB grupės darbuotojas, nurodykite el. pašto adresą: _____