I1

PRAŠYMAS **DRAUDIMO IŠMOKAI** GAUTI GYVYBĖS DRAUDIMO **„STUDENTAS“** SUTARTIES LAIKOTARPIO **PABAIGOJE**

Allianz

Draudimo sutarties Nr.:

1. NAUDOS GAVĖJAS

Vardas:

Pavardė:

Gimimo vieta (valstybė):

Pilietybė (nurodyti visas):

Asmens kodas:

2. KONTAKTINIAI DUOMENYS

Mob. telefonas:

Telefonas:

Jei sutinkate informaciją gauti el. paštu, įrašykite savo el. pašto adresą.

El. paštas:

3. ADRESAS KORESPONDENCIJAI

Gatvė:

Namo Nr.: Buto Nr.: Pašto kodas:

Miestas / kaimas:

Savivaldybė:

Valstybė:

4. PAGRINDINĖS GYVENAMOSIOS VIETOS ADRESAS Prašome nurodyti, jei nesutampa su adresu korespondencijai

Gatvė:

Namo Nr.: Buto Nr.: Pašto kodas:

Miestas / kaimas:

Savivaldybė:

Valstybė:

5. AR ESATE POLITIKOJE DALYVAUJANTIS ASMUO?

Jūs ar Jūsų artimas šeimos narys (-iai)[1] ar artimas pagalbininkas (-ai)[2] užima arba praėjusių 12 kalendorinių mėnesių laikotarpiu užėmė svarbias viešąsias pareigas, įskaitant pareigas Lietuvos Respublikoje, Europos Sąjungoje, tarptautinėse ar užsienio valstybių institucijose:
1) valstybės vadovas, vyriausybės vadovas, ministras, viceministras arba ministro pavaduotojas, valstybės sekretorius, parlamento, vyriausybės arba ministerijos kancleris; 2) parlamento narys; 3) aukščiausiųjų teismų, konstitucinių teismų ar kitų aukščiausiųjų teisminių institucijų, kurių sprendimai negali būti skundžiami, narys; 4) savivaldybės meras, savivaldybės administracijos direktorius; 5) aukščiausiosios valstybių audito ir kontrolės institucijos valdymo organo narys ar centrinio banko valdybos pirmininkas, jo pavaduotojas ar valdybos narys; 6) ambasadorius, laikinasis reikalų patikėtinis, nepaprastasis pasiuntinys ir įgaliotasis ministras ar aukšto rango ginkluotųjų pajėgų karininkas; 7) valstybės įmonės, akcinės bendrovės, uždarosios akcinės bendrovės, kurių akcijos ar dalis akcijų, suteikiančių daugiau kaip 1/2 visų balsų šių bendrovių visuotiniame akcininkų susirinkime, priklauso valstybei nuosavybės teise, valdymo ar priežiūros organo narys; 8) savivaldybės įmonės, akcinės bendrovės, uždarosios akcinės bendrovės, kurių akcijos ar dalis akcijų, suteikiančių daugiau kaip 1/2 visų balsų šių bendrovių visuotiniame akcininkų susirinkime, priklauso savivaldybei nuosavybės teise ir kurios laikomos didelėmis įmonėmis pagal Lietuvos Respublikos įmonių finansinės atskaitomybės įstatymą, valdymo ar priežiūros organo narys; 9) tarptautinės tarpvyriausybinės organizacijos vadovas, jo pavaduotojas, valdymo ar priežiūros organo narys; 10) politinės partijos vadovas, jo pavaduotojas, valdymo organo narys.

Ne: ☐ Taip: ☐ **Jei taip**, nurodykite: Vardas:

Pavardė:

Pareigos:

Organizacija:

Valstybė:

Pagrindinė gyvenamoji vieta (Valstybė):

[1]Artimaisiais šeimos nariais laikomi sutuoktinis, asmuo, su kuriuo registruota partnerystė, tėvai, broliai, seserys, vaikai ir vaikų sutuoktiniai, vaikų sugyventiniai.
[2]Artimais pagalbininkais yra laikomi asmenys, su kuriais esate to paties juridinio asmens ar juridinio asmens statuso neturinčios organizacijos dalyviai ar palaikote kitus dalykinius santykius.

PRAŠYMAS **DRAUDIMO IŠMOKAI** GAUTI GYVYBĖS
DRAUDIMO **„STUDENTAS“** SUTARTIES LAIKOTARPIO **PABAIGOJE**

6. AR ESATE NUOLATINIS LIETUVOS RESPUBLIKOS GYVENTOJAS MOKESČIŲ MOKĖJIMO TIKSLAIS?

Taip: ☐ Ne: ☐ **Jei ne**, nurodykite valstybę, kurios nuolatinis gyventojas esate:

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

7. MOKESČIŲ MOKĖTOJO IDENTIFIKACINIS NUMERIS (pildo nenuolatiniai Lietuvos Respublikos gyventojai ir JAV piliečiai)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

8. PRAŠAU IŠMOKĖTI

Visą draudimo išmoką: ☐ Draudimo išmoką dalimis: ☐

Pildyti, jei draudimo išmoka mokama dalimis.

Draudimo išmokos dalimis mokėjimo laikotarpis: ☐☐ m. Periodiškumas: Kas ketvirtį: ☐ Kas pusmetį: ☐ Kas metus: ☐

SVARBU: mokant draudimo išmoką dalimis iš periodinių draudimo išmokų išskaičiuosime draudimo išmokos išmokėjimo dalimis išlaidas, nurodytas www.allianz.lt.

Pastabose įrašykite, kad pasirinkus išmokėti draudimo išmoką dalimis sutinkate, kad iš periodinės draudimo išmokos būtų išskaičiuotos išmokos išmokėjimo dalimis išlaidos.

9. IŠMOKAMĄ PINIGŲ SUMĄ EURAIS PERVESTI Į ŽEMIAU NURODYTĄ NAUDOS GAVĖJO SĄSKAITĄ

SVARBU! PRAŠOME ATIDŽIAI PATIKRINTI BANKO SĄSKAITOS NUMERĮ

Banko sąskaita: LT ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Banko pavadinimas: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Jei banko sąskaita yra ne Lietuvos mokėjimo įstaigoje, prašome Pastabose nurodyti sąskaitą IBAN formatu. Jei sąskaita yra valstybėje, kuri nepriklauso bendrai mokėjimų eurais erdvei Sepa arba nurodysite sąskaitą ne IBAN formatu, prašome Pastabose įrašyti 1) banko indentifikavimo kodą SWIFT/BIC 2) kad sutinkate su mokėjimo pervedimo mokesčio išskaičiavimu 3) kitą būtiną mokėjimo informaciją.

10. KARTU SU PRAŠYMU PATEIKIAMI DOKUMENTAI

Naudos gavėjo asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija: ☐

Pranešimas apie naudojimąsi gyventojų pajamų mokesčio lengvata, sutartims, sudarytoms po 2003-01-01, jei naudos gavėjas vyresnis nei 26 metai: ☐

PASTABOS:

Pasirašydamas patvirtinu, kad:

1. šiame prašyme gauti mano nurodyta **informacija** yra **teisinga, tiksli ir išsami**
2. šiame prašyme nurodyti mano **asmens duomenys ir kontaktinė informacija yra aktualūs** ir sutinku, kad šie duomenys būtų laikomi aktualiais mano Draudimo ir / ar Pensijų kaupimo sutarčių duomenimis ir, kad Allianz atitinkamai pakeistų (atnaujintų) mano duomenis, nurodytus Draudimo ir / arba Pensijų kaupimo sutartyse (galioja tik tuo atveju, kai naudos gavėjas sutampa su draudėju).

NAUDOS GAVĖJAS FIZINIS ASMUO

Vardas ir pavardė:

Data: M M M M m m d d

Parašas

ASMENS TAPATYBĘ NUSTATĖ IR PRAŠYMĄ PRIĖMĖ FINANSŲ KONSULTANTAS

Vardas ir pavardė:

Data: M M M M m m d d

Parašas