*Vardas, pavardė, asmens kodas*

*Adresas*

*El. paštas, telefonas*

Valstybės įmonei „Indėlių ir investicijų draudimas“

**Dėl draudimo išmokos už NEĮSIGALIOJUSIAS bab BANKO SNORAS AKCIJAS pervedimo**

202\_ m. d.

Vilnius

 Prašau priklausančią draudimo

 *vardas, pavardė arba įmonės pavadinimas*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

išmoką pervesti į sąskaitą Nr. ,

esančią \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 *banko pavadinimas*

**Taikoma draudimo apsauga už neįsigaliojusias BAB banko SNORAS akcijas *(pažymėti tik vieną variantą)*:**

|  |
| --- |
|  |

**Indėlių draudimo apsauga**

 *(kompensuojama 100 proc.* ***visų*** *BAB banke SNORAS turėtų indėlių suma iki 100 000 eurų).*

|  |
| --- |
|  |

**Įsipareigojimų investuotojams draudimo apsauga**

(*kompensuojama 100 proc. visų BAB banke SNORAS turėtų įsipareigojimų investuotojams iki 3 000 eurų ir 90 proc. įsipareigojimų investuotojams nuo 3 000 eurų iki 22 000 eurų).*

**Pastaba.** Atkreipiame Jūsų dėmesį, kad už neįsigaliojusias BAB banko SNORAS akcijas gali būti taikoma tik viena draudimo apsauga: indėlininkų arba įsipareigojimų investuotojams.

*Jūsų pateikti asmens duomenys valstybės įmonėje „Indėlių ir investicijų draudimas“ tvarkomi draudimo išmokų išmokėjimo tikslais. Asmens duomenys tvarkomi vadovaujantis Bendruoju duomenų apsaugos reglamentu ir Asmens duomenų tvarkymo valstybės įmonėje „Indėlių ir investicijų draudimas“ taisyklėmis.*

 *Parašas Vardas, pavardė*