

1. Apdrošinājuma ņēmējs / apdrošinātais

Vārds, Uzvārds

Pers. kods

Adrese
faktiskā adrese

deklarētā adrese

Tālrunis e-pasts

Pilsonība Dzimums: Sieviešu ☐ Vīriešu ☐

2. Līguma darbība

Vēlamais līguma sākuma datums 01

3. Apdrošināšanas prēmija (summa, EUR)

vienreizēja

4. Pensijas izmaksas biežums

reizi gadā ☐ pusgadā ☐ ceturksnī ☐ mēnesī ☐

5. Garantētais pensijas izmaksas periods

0* ☐ 5 ☐ 10 ☐ 15 ☐ 20 ☐
*ja netiks norādīti labuma guvēji

6. Pensijas izmaksas variants atbilstoši aprēķinam

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

7. Pensijas izmaksas posmi

1. ☐ 2. ☐ 3. ☐

8. Mūža pensijas izmaksa

Mūža pensiju pārskaitīt uz:
(bankas nosaukums)

Konta numurs

Konta īpašnieks
aizpildīt, ja konta īpašnieks nav apdrošinājuma ņēmējs (Vārds, Uzvārds) (personas kods)

9. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas tiesības

Apdrošinātā nāves gadījumā

1.
(Vārds, Uzvārds, personas kods)
2.
(Vārds, Uzvārds, personas kods)
3.
(Vārds, Uzvārds, personas kods)

* ja noteikti vairāki labuma guvēji, pielikumam jāpievieno saraksts ar labuma guvēju personas datiem, norādot arī atlīdzības procentuālo sadalījumu.

Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā paziņojumi

10. Apdrošinātā paziņojumi

7.1. Sniegto ziņu (datu) aizsardzība

Es piekrītu tam, ka informāciju, kuru Apdrošinātājs iegūst no apdrošināšanas pieteikuma vai rakstiskiem paziņojumiem līguma darbības laikā, nepieciešamajā apjomā nodod pārproģinātājiem riska izvērtēšanai, pārproģināšanas veikšanai, kā arī atlīdzības prasību novērtējumam. Es piekrītu tam, ka Apdrošinātājs drīkst nodot saviem starpniekiem vispārējos mana līguma datus (aprēķini, maksājumi), ja tas sekmē mana apdrošināšanas līguma administrēšanu.

7.2. Apliecinājums

Piekrītu, ka ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle izmanto manus personīgos kontakt datus un vērsas pie manis personīgi vai ar savu pārstāvju starpniecību, izmantojot pastu, elektroniskos sakaru līdzekļus vai kā savādāk, piedāvājot man uzņēmuma dzīvības apdrošināšanas pakalpojumus.

Datums
(Apdrošinātā vārds, uzvārds, paraksts) (diena, mēnesis, gads)

11. Apdrošinātāja paziņojumi

Pieteikums dzīvības apdrošināšanai ir spēkā 90 (deviņdesmit) kalendārās dienas no tā parakstīšanas brīža. Pieteikumā norādīto apdrošināšanas līguma darbības sākumu Apdrošinātājs var mainīt atkarībā no visu apdrošināšanas polises izdošanai nepieciešamo datu saņemšanas. Apdrošināšanas līguma sākuma datums tiek norādīts apdrošināšanas polisē.

12. Līguma tiesiskais pamats

Apdrošināšanas līgums darbojas saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem un spēkā esošajiem Apdrošinātāja apdrošināšanas noteikumiem.

Pieteikums sagatavots uz 1 lapas 1 (vienā) eksemplārā.

Ar savu parakstu apliecinu, ka esmu iepazinies (-usies) un piekrītu apdrošināšanas noteikumiem. Šajā pieteikumā sniegtā informācija ir pilnīga un pareiza.

Augstāk minētās Apdrošinātājam sniegtās ziņas atbilst patiesībai.

Apdrošinājuma ņēmējs /
apdrošinātais

(Vārds, Uzvārds)

(paraksts)

Ergo pārstāvis

(Vārds, Uzvārds)

(paraksts)