

# Pieteikums

## ERGO Kredītnēmēju apdrošināšanai

Šī pieteikuma mērķis ir sniegt Apdrošinātājam informāciju, kas ir nepieciešama apdrošināšanas līguma noslēgšanai. Pieteikuma aizpildīšana neuzliek pienākumu Apdrošinājuma nēmējam vai Apdrošinātājam noslēgt apdrošināšanas līgumu. Ja ir noslēgts apdrošināšanas līgums, tad šis pieteikums ir līguma neatņemama sastāvdaļa.

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle  
Vien. reģ. Nr. 40103336441  
Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013  
Tālr. 1887 (vai +371 67081887)  
E-pasts: info@ergo.lv

### 1. Apdrošinājuma nēmējs/Apdrošinātais

Vārds, uzvārds

Personas kods<sup>1</sup>

						-					
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

Dzimšanas datums

			.			.					
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--

E-pasts

Tālrunis

Dzimums

Vīrietis  Sieviete

Pilsonība

Latvijas  Cita

Deklarētās dzīvesvietas adrese

Korespondences adrese (norādīt, ja atšķiras no deklarētās adreses)

<sup>1</sup> Ja apdrošinājuma nēmējs nav Latvijas rezidents, tad papildus lūdzam aizpildīt anketu "Pazīsti savu klientu".

Nodarbošanās, amats

Ikmēneša ienākumi (bruto), EUR

0-500  500-1000  1000-2000  vairāk par 2000

Apdrošināšanas vajadzība

Nodrošināt tuviniekiem finansiālu atbalstu  
Apdrošinātā nāves gadījumā.(Dzīvības apdrošināšana)  Papildus iepriekšminētajam nodrošināt finansiālu atbalstu arī sev gadījumā, ja iestātos 1. invaliditātes grupa. (Pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes apdrošināšana)

#### APDROŠINĀJUMA SUMMA

Dzīvības apdrošināšanas summa sākumā, EUR

Dzīvības apdrošināšanas summa polises beigās, EUR

<input type="checkbox"/> Tāda pati kā polises sākumā	<input type="checkbox"/> Samazināta līdz
--	--

EUR (minimālā summa ir 3000 EUR)

Pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes apdrošināšana

Iekļaut polisē (apdrošinājuma summa ir tāda pati kā dzīvības apdrošināšanā)

#### LABUMA GUVĒJS (-I) APDROŠINĀTĀ NĀVES GADĪJUMĀ

Vārds, uzvārds

Personas kods

					-						
					-						
					-						

Atlīdzības daļa, %


### 2. Saistība ar politiski nozīmīgu personu (PNP<sup>2</sup>)

Vai apdrošinājuma nēmējs pats un/vai tā ģimenes loceklis<sup>3</sup> ir PNP, vai apdrošinājuma nēmējs ir ar PNP cieši saistīta persona<sup>4</sup>?

Nē  Jā Ja apdrošinājuma nēmējs pats ir PNP, tad lūdzu norādīt darba vietas nosaukumu un amatu. Ja apdrošinājuma nēmēja ģimenes loceklis ir PNP vai apdrošinājuma nēmējs ir ar PNP cieši saistīta persona, tad lūdzam norādīt PNP vārdu, uzvārdu, dzimšanas datumu, rezidences valsti, darba vietas nosaukumu, amatu un apdrošinājuma nēmēja saistību ar PNP.

<sup>2</sup> Politiski nozīmīga persona (PNP) – fiziska persona, kura pēdējo 12 mēnešu laikā Latvijas Republikā, citā dalībvalstī vai trešajā valstī ieņem vai ir ieņēmusi, vai viņai ir uzticēts nozīmīgs publisks amats: valsts varas augstākā amatpersona, valsts administratīvās vienības (pašvaldības) vadītājs, valdības vadītājs, ministrs (ministra vietnieks vai ministra vietnieka vietnieks, ja attiecīgajā valstī ir šāds amats), valsts sekretārs vai cita augsta līmena amatpersona valdībā vai valsts administratīvajā vienībā (pašvaldībā), parlamenta deputāts vai līdzīgas likumdošanas struktūras loceklis; politiskās partijas vadības struktūras (valdes) loceklis; konstitucionālās tiesas, augstākās tiesas vai cita līmena tiesas tiesnesis (tiesu institūcijas loceklis); augstākās revīzijas (audita) iestādes padomes vai valdes loceklis, centrālās bankas padomes vai valdes loceklis; vēstnieks, pilnvarotais lietvedis, bruņoto spēku augstākais virsnieks, valsts (pašvaldības) kapitālsabiedrības padomes vai valdes loceklis, starptautiskas organizācijas vadītājs (direktors, direktora vietnieks) un valdes loceklis, vai persona, kura šajā organizācijā ieņem līdzvērtīgu amatu.

<sup>3</sup> Politiski nozīmīgas personas (PNP) ģimenes loceklis – politiski nozīmīgas personas: laulātais vai laulātajam pielīdzināma persona (persona par laulātajam pielīdzināmu personu uzskatāma tikai tad, ja attiecīgās valsts likumi tai nosaka šādu statusu); bērns vai laulātais vai laulātajam pielīdzināmas personas bērns, viņa laulātais vai laulātajam pielīdzināma persona; vecāks, vecvečāks vai mazbērns; brālis vai māsa.

<sup>4</sup> Ar politiski nozīmīgu personu (PNP) cieši saistīta persona – fiziska persona, par kuru: ir zināms, ka viņai ir darījuma vai citas ciešas attiecības ar politiski nozīmīgo personu; viņa ir akcionāre vai dalībniece vienā un tajā pašā komercsabiedrībā ar politiski nozīmīgo personu; ir vienīgā tāda juridiskā veidojuma īpašniece, par ko ir zināms, ka tas faktiski izveidots politiski nozīmīgās personas labā.

# Pieteikums

## ERGO Kredītnēmēju apdrošināšanai

Šī pieteikuma mērķis ir sniegt Apdrošinātājam informāciju, kas ir nepieciešama apdrošināšanas līguma noslēgšanai. Pieteikuma aizpildīšana neuzliek pienākumu Apdrošinājuma nēmējam vai Apdrošinātājam noslēgt apdrošināšanas līgumu. Ja ir noslēgts apdrošināšanas līgums, tad šis pieteikums ir līguma neatņemama sastāvdaļa.

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle  
Vien. reģ. Nr. 40103336441  
Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013  
Tālr. 1887 (vai +371 67081887)  
E-pasts: info@ergo.lv

### 3. Otrais Apdrošinātais

Vārds, uzvārds

Dzimšanas datums

Personas kods

Dzimums

 Vīrietis  Sieviete

Pilsonība  Latvijas  Cita:

#### APDROŠINĀJUMA SUMMA

Dzīvības apdrošināšanas summa sākumā, EUR

Dzīvības apdrošināšanas summa polises beigās, EUR

EUR (minimālā  
summa ir 3000 EUR)

Pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes apdrošināšana

Iekļaut polisē (apdrošinājuma summa ir tāda pati kā dzīvības apdrošināšanā)

#### LABUMA GUVĒJS (-I) APDROŠINĀTĀ NĀVES GADĪJUMĀ

Vārds, uzvārds

Personas kods

Atlīdzības daļa, %

### 4. Apdrošināšanas informācija

Apdrošināšanas periods

No  .  .  /  .  .  /

Līdz  .  .  /

Iemaksu regularitāte

Mēneša  Ceturkšņa  Pusgada  Gada

Vēlamais polises sākuma un iemaksas datums  10  25

### 5. Apdrošinājuma nēmēja/Apdrošinātā apliecinājums

- Patomojoties uz manis sniegtu informāciju, ir nosakīdrotas manas prasības un vajadzības un man saprotamā veidā ir sniegtā informācija par apdrošināšanas produktu, lai varētu pieņemt lēmumu par apdrošināšanas līguma noslēgšanu, un vēlos iegādāties pieteikumā izvēlēto apdrošināšanas produktu.
- Esmu iepazinies (klātienē un/vai interneta vietnē [www.ergo.lv](http://www.ergo.lv)), saprotu un piekrītu izvēlētā apdrošināšanas produkta noteikumiem, apdrošināšanas piedāvājumam, apdrošināšanas produkta informācijas dokumentam, tajā skaitā par apdrošināšanas izplatītāju un starpniecības atlīdzības apmēru vai metodi un sūdzību iesniegšanas kārtību.
- Ei izvēlēs saņemt apdrošināšanas polisi, citus apdrošināšanas līguma dokumentus, kā arī ERGO Life Insurance SE, kuras vārdā Latvijā rīkojas ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle (turpmāk tekstā – Apdrošinātājs) paziņojumus:
  - elektroniski (pieteikumā norādītais e-pasts vai [mansergo.lv](http://mansergo.lv))  pa postu (pieteikumā norādītajā adrese)
- Ei piekrītu, ka Apdrošinātājs ir tiesīgs noslēgt, izpildīt un administrēt apdrošināšanas līgumu, izmantojot apdrošināšanas starpnieka pakalpojumus.
- Parakstot un iesniedzot šo apliecinājumu, esmu informēts(-a), ka pirmā apdrošināšanas prēmijas iemaksas veikšana kalpos kā mans apstiprinājums apdrošināšanas līguma (kas tiks nodots man atbilstoši šajā pieteikumā norādītajam sažīnās veidam) noslēgšanai un tas būtu spēkā bez mana paraksta. Esmu informēts, ka apdrošināšana stājas spēkā apdrošināšanas līgumā norādītā apdrošināšanas perioda pirmajā dienā, bet ne oagrā kā ar brīdi, kad apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa ir samaksāta pilnā apmērā. Es saprotu, ka man ir tiesības izbeigt līgumu 15 (piecpadsmit) dienu laikā no līguma noslēgšanas dienas un šajā gadījumā Apdrošinātājs atmaksā iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.
- Piekritu, ka Apdrošinātājs manus personas datus (vārdu, uzvārdu, personas kodu un kontaktinformāciju) nodod ERGO Insurance SE, reģistrēta Igaunijas Komercreģistrā ar Nr. 10017013, adrese: A. H. Tammsaare tee 47, Tallina 11316, Igaunija, ko Latvijā pārstāv ERGO Insurance SE Latvijas filiāle, reģ. Nr. 40103599913, adrese: Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013, ar mērķi piedāvāt man tās apdrošināšanas pakalpojumus.  Jā  Nē
- Esmu informēts, ka Apdrošinātājs veiks manu personas datu apstrādi saskaņā ar Privātuma politiku, kas ir pieejama tīmekļā vietnē [www.ergo.lv](http://www.ergo.lv), sadaļā Privātuma politika.
- Ar savu parakstu apstiprinu šajā iesniegumā norādīto informāciju un apliecinu, ka ERGO Life Insurance SE, kuras vārdā Latvijā rīkojas ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle (turpmāk tekstā – Apdrošinātājs) veiks personas datu apstrādi saskaņā ar Privātuma politiku, kas ir pieejama tīmekļā vietnē [www.ergo.lv](http://www.ergo.lv) sadaļā Privātuma politika, kā arī esmu iepazinies ar minēto politiku. Es piekrītu, ka Apdrošinātājs apstrādās manus veselības datus, tai skaitā, Apdrošinātājs var pārbaudīt, izvērtēt, pieprasīt un saņemt manus veselības datus no ārstniecības personām, ārstniecības iestādēm un citām iestādēm un personām, iepazīties ar maniem veselības datiem, medicīnisko dokumentāciju, nodot manus veselības datus pārapdrošinātājam, lai veiktu riska izvērtēšanu, pārbaudītu apdrošināšanas līguma saistību izpildes nepieciešamo informāciju un izpildītu apdrošināšanas un pārapdrošināšanas līguma saistības.
- Piekritu\*

\*Esmu informēts/- a, ka gadījumā, ja nepiekritu minētajai personas datu apstrādei, Apdrošinātājs, iespējams, nevarēs nodrošināt izvēlētā apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanu.

Ar savu parakstu apstiprinu, ka piekrītu šajā pieteikumā norādītajai informācijai, un apliecinu, ka pieteikumā norādītie dati ir pareizi.



Datums

Apdrošinājuma nēmēja/Apdrošinātā vārds, uzvārds, paraksts

### 6. Aizpilda Luminor Bank AS Latvijas filiāles pārstāvis



Datums

Luminor Bank AS Latvijas filiāles pārstāvja vārds, uzvārds