

Pieteikums

“ERGO universālā dzīvības apdrošināšana” līguma noslēgšanai (ja apdrošinājumaņēmējs ir fiziska persona)

ERGO

Pieteikuma Nr. 73-555-

Apdrošināšanas izplatītāja Nr.

1. Apdrošinājumaņēmējs

Vārds, uzvārds ☐ Ir arī galvenā apdrošinātā persona

Dzimšanas valsts

☐

Latvija

☐

Cita (valsts)

Pilsonība

☐

Latvijas

☐

Cita (valsts)

Dzimšanas datums

Personas kods

Ja apdrošinājumaņēmējs nav Latvijas rezidents, tad papildus lūdzam aizpildīt anketu „Pazīsti savu klientu”.

Dzimums

☐

Vīrietis

☐

Sieviete

Nodokļu maksātāja identifikācijas numurs (jānorāda, ja nodokļi tiek maksāti arī ārpus Latvijas)

E-pasts

Tālrunis

Deklarētā adrese

Vai persona ir nodokļu maksātājs tikai Latvijā?

☐

Jā

☐

Nē (valsts)

Korespondences adrese (jānorāda, tikai ja tā atšķiras no norādītās deklarētās adreses)

Darba vieta, amats / nodarbošanās

Vai Jūs pats vai Jums daļēji vai pilnībā piederošs uzņēmums nodarbojas ar kādu no turpmāk minētajām darbībām: azartspēļu organizēšana; inkasācijas pakalpojumu sniegšana; tirdzniecība ar dārgmetāliem, dārgakmeņiem, mākslas un antikvāriem priekšmetiem; tirdzniecība ar ieročiem un municiju.

☐ Nē ☐ Jā: Ja, jā tad papildus lūdzam aizpildīt anketu "Pazīsti savu klientu" fiziskām personām.

Saistība ar politiski nozīmīgu personu (PNP¹)

Vai apdrošinājumaņēmējs pats un/vai tā ģimenes loceklis² ir PNP, vai apdrošinājumaņēmējs ir ar PNP cieši saistīta persona³?

☐

Nē

☐

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

¹ 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 publiskais 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 līmeņa 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 līmeņa 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.

² 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 laulātā vai laulātajam pielīdzināmas personas bērns, viņa laulātais vai laulātajam pielīdzināma persona; vecāks, vecvecāks vai mazbērns; brālis vai māsa.

³ Ar politiski nozīmīgu personu (PNP) cieši saistīta persona – fiziska persona, par kuru: ir zināms, ka viņai ir darījuma vai citas ciešas attiecības ar politiski nozīmīgu personu; viņa ir akcionāre vai dalībniece vienā un tajā pašā komercsabiedrībā ar politiski nozīmīgu personu; ir vienīgā tāda juridiskā veidojuma īpašniece, par ko ir zināms, ka tas faktiski izveidots politiski nozīmīgās personas labā.

2. Galvenais apdrošinātais

Vārds, uzvārds (jāpilda tikai, ja apdrošinājumaņēmējs ir cita persona)

Dzimums

☐

Vīrietis

☐

Sieviete

Dzimšanas datums

Personas kods

Tālrunis

E-pasts

3. Apdrošināšanas informācija

Apdrošināšanas variants

☐

A variants - Apdrošināšanas atlīdzība galvenā apdrošinātā nāves gadījumā ir lielāka no summām: dzīvības apdrošināšanas summa vai uzkrātā kapitāla summa.

☐

B variants - Apdrošināšanas atlīdzība galvenā apdrošinātā nāves gadījumā ir abas summas kopā: dzīvības apdrošināšanas summa un uzkrātā kapitāla summa.

Apdrošināšanas sākums

Apdrošināšanas prēmiju iemaksu regularitāte

☐

gada

☐

ceturkšņa

☐

pusgada

☐

mēneša

☐

vienreizēja

Apdrošināšanas beigas vai

Vēlamais apdrošināšanas prēmijas iemaksas datums

☐

1

☐

16

☐

6

☐

21

☐

11

☐

26

apdrošināšanas periods (gadi)

Apdrošināšanas prēmija, EUR

Pirmā papildus apdrošināšanas prēmija,

Datums

Apdrošinājumaņēmēja vārds, uzvārds, paraksts

Galvenā apdrošinātā vārds, uzvārds, paraksts

Pieteikums

“ERGO universālā dzīvības apdrošināšana” līguma noslēgšanai (ja apdrošinājumaņēmējs ir fiziska persona)

ERGO

Pieteikuma Nr. 73-555-

4. Apdrošināšanas segums

☐ Galvenais apdrošinātais

Apdrošinājuma summas, EUR							
Nelaimes gadījumu apdrošinājuma summas, EUR							
Labuma guvējs (-i) apdrošinātā nāves gadījumā							
☐ Saskaņā ar LV civillikumu ☐ Apdrošinājumaņēmējs							
☐ Cits labuma guvējs (-i): Vārds, uzvārds							
				Personas kods		Atlīdzības daļa, %	
Labuma guvējs (-i) audzināšanas pabalsta saņemšanai apdrošinātā nāves gadījumā							
Vārds, uzvārds		Personas kods		Dzimšanas datums		Ikmēneša pabalsts, EUR	Apdrošināšanas beigu datums

☐ Papildu apdrošinātais (1)

Vārds, uzvārds		Personas kods		Dzimšanas datums			
Apdrošinājuma summas, EUR							
Nelaimes gadījumu apdrošinājuma summas, EUR							
Labuma guvējs (-i) apdrošinātā nāves gadījumā					Atlīdzības daļa, %		
☐ Saskaņā ar LV civillikumu ☐ Apdrošinājumaņēmējs							
☐ Cits labuma guvējs (-i): Vārds, uzvārds					Atlīdzības daļa, %		
Labuma guvējs (-i) audzināšanas pabalsta saņemšanai apdrošinātā nāves gadījumā					Atlīdzības daļa, %		
Vārds, uzvārds		Personas kods		Dzimšanas datums		Ikmēneša pabalsts, EUR	Apdrošināšanas beigu datums

Datums		Apdrošinājumaņēmēja vārds, uzvārds, paraksts			Galvenā apdrošinātā vārds, uzvārds, paraksts	

Apliecinājums

„ERGO Universālā dzīvības apdrošināšana“ līguma noslēgšanai

Pieteikuma Nr. 73-555-

Dokumenta aizpildīšanas datums

Šī apliecinājuma mērķis ir apstiprināt informāciju kas saistīta ar “ERGO Universālā dzīvības apdrošināšana” līguma noslēgšanu un darbību. Šis apliecinājums ir apdrošināšanas līguma neatņemama sastāvdaļa.

1. Apdrošinājumaņēmēja apliecinājums

- 1.1. Pamatojoties uz manis sniegto informāciju, ir noskaidrotas manas prasības un vajadzības, un man saprotamā veidā ir sniegta informācija par apdrošināšanas produktu, lai varētu pieņemt lēmumu par apdrošināšanas līguma noslēgšanu, bet neatkarīgi no tā vēlos iegādāties Pieteikumā izvēlēto apdrošināšanas produktu.
- 1.2. Esmu informēts un apziņos, ka uzkrātā kapitāla vērtība nav zināma un ir atkarīga arī no izvēlēto ieguldījumu fondu darbības rezultātiem, kas var būt pozitīvi vai negatīvi un var nodrošināt attiecīgi peļņu vai zaudējumus, kā arī vēsturiskais ienesīgums negarantē līdzvērtīgu rezultātu nākotnē. Es uzņemos ieguldījumu risku, tai skaitā iespējamus zaudējumus, kas var rasties saistībā ar ieguldījumu vērtību izmaiņām. Esmu informēts par to, ka Latvijas Republikas normatīvie akti neparedz izmaksas no Apdrošināto aizsardzības fonda par apdrošināšanas līgumu, kura uzkrājums ir piesaistīts ieguldījumu fondiem.
- 1.3. Esmu iepazīsies (klātienē un/vai interneta vietnē www.ergo.lv), saprotu un piekrītu Universālās dzīvības apdrošināšanas piedāvājumam, noteikumiem, cenrādim, pamatinformācijas dokumentam, pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas klientam sniedzamajai informācijai, tai skaitā par apdrošināšanas izplatītāju un starpniecības atlīdzības apmēru vai metodi un sūdzību iesniegšanas kārtību.
- 1.4. Es izvēlos saņemt apdrošināšanas polisi, kā arī citus apdrošināšanas līguma dokumentus, kā arī apdrošinātāja paziņojumus ERGO Life Insurance SE, kuras vārdā Latvijā rīkojas ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle (turpmāk tekstā – Apdrošinātājs) klientu pašapkalpošanās portālā(mansergo.lv), kas pieejams interneta vietnē www.ergo.lv vai pieteikumā norādītajā e-pastā. Šajā punktā minētā informācija tiek uzskatīta par saņemtu tās izsūtīšanas dienā.
- 1.5. Ar mērķi nodrošināt līguma darbību piekrītu, ka Apdrošināšanas izplatītājs ir tiesīgs saņemt un apstrādāt informāciju par apdrošināšanas līguma izpildes stāvokli, kā arī pēc Apdrošinātāja pieprasījuma nosūtīt informāciju saskaņā ar Apdrošināšanas noteikumiem.
- 1.6. Parakstot un iesniedzot šo apliecinājuma formu, esmu informēts, ka pirmā apdrošināšanas prēmijas iemaksas veikšana kalpos, kā mans apstiprinājums apdrošināšanas līguma (kas ir nodots man šajā apliecinājumā norādītajā veidā) noslēgšanai un tas būtu spēkā bez mana paraksta. Es saprotu, ka man ir tiesības izbeigt līgumu 15 (piecpadsmit) dienu laikā no līguma noslēgšanas dienas un šajā gadījumā apdrošinātājs atmaksā apdrošinājumaņēmējam naudas summu, ko aprēķina no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas, ņemot vērā apdrošinājumaņēmēja izraudzīto ieguldījuma instrumentu vērtību dienā, kad veic šo instrumentu pārdošanu saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem par ieguldījumu instrumentu pirkšanas un pārdošanas termiņiem.
- 1.7. Vēlamais saziņas veids ☐ e-pasts ☐ pasts
- 1.8. Vēlos saņemt informāciju par ERGO Insurance SE produktiem un jaunumiem ☐ Jā ☐ Nē

2. Apdrošinājumaņēmēja un apdrošināto personu apliecinājums

Ar savu parakstu apliecinu, ka:

- 2.1. Esmu pārbaudījis, ka manis sniegtā informācija (tai skaitā informācija šādos dokumentos: pieteikums universālās dzīvības apdrošināšanas līguma noslēgšanai, veselības deklarācija vai cita veida sniegtā informācija riska izvērtēšanai, kā arī citi aizpildītie dokumenti vai to elektroniskās versijas) ir pilnīga, pareiza un patiesa, kā arī man ir nepieciešamās pilnvaras citu personu personas datu nodošanai apdrošinātājam. Esmu iepazīsies, saprotu un piekrītu pieteikuma saturam un norādītajiem labuma guvējiem.
- 2.2. Piekrītu, ka Apdrošinātājs veic manu personas datu apstrādi ar mērķi veikt riska izvērtēšanu un nodrošināt apdrošināšanas līguma darbību.
- 2.3. Ar savu parakstu apstiprinu šajā iesniegumā norādīto informāciju un apliecinu, ka esmu informēts, ka Apdrošinātājs veiks personas datu apstrādi saskaņā ar Privātuma politiku, kas ir pieejama tīmekļa vietnē www.ergo.lv sadaļā Privātuma politika, kā arī esmu iepazīsies ar minēto politiku.
- 2.4. 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 pārāpdrošinātājam, lai veiktu riska izvērtēšanu, pārbaudītu apdrošināšanas līguma saistību izpildes nepieciešamo informāciju un izpildītu apdrošināšanas un pārāpdrošināšanas līguma saistības.
- ☐ piekrītu*
- 2.5. Esmu iepazīsies ar apdrošinātāja privātuma politiku (pieejama tīmekļa vietnē www.ergo.lv), esmu informēts un piekrītu, ka apdrošinātājs apstrādās manus un manis norādīto personu datus (t.sk. veselības datus un personas kodus), apziņos un piekrītu, ka iesniegtie dati var tikt izmantoti riska izvērtēšanai, atlīdzību prasību novērtēšanai, nodoti pārāpdrošinātājiem un citām apdrošināšanas līguma noslēgšanas un izpildes procesā iesaistītām personām, ja tas ir nepieciešams apdrošināšanas līguma saistību izpildes nodrošināšanai.

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

Apdrošinājumaņēmēja vārds, uzvārds, personas kods, paraksts

Galvenās apdrošinātās personas vārds, uzvārds, personas kods, paraksts

Personas kods

Paraksts

Personas kods

Paraksts

1.apdrošinātās personas vārds, uzvārds, personas kods, paraksts

2. Apdrošinātās personas vārds, uzvārds, personas kods, paraksts

Personas kods

Paraksts

Personas kods

Paraksts

3.apdrošinātās personas vārds, uzvārds, personas kods, paraksts

4.apdrošinātās personas vārds, uzvārds, personas kods, paraksts

Personas kods

Paraksts

Personas kods

Paraksts

3. Apdrošināšanas izplatītāja paziņojumi

Ar savu parakstu apstiprinu, ka:

- 3.1. Esmu iepazīstinājis apdrošinājumaņēmēju ar šajā apliecinājuma formā norādīto un apdrošināšanas izplatītāja pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas klientam sniedzamo informāciju un apdrošināšanas līguma noteikumiem.
- 3.2. Pamatojoties uz apdrošinājumaņēmēja sniegto informāciju, esmu noskaidrojis viņa prasības un vajadzības, kā arī zināšanas un pieredzi ieguldījumu jomā, kas attiecas uz piedāvājamo produktu, kā rezultātā esmu sniedzis apdrošināšanas produkta rekomendāciju.
- 3.3. Esmu iepazīstinājis apdrošinājumaņēmēju ar investīciju risku, kuru tas uzņemas.
- 3.4. Esmu atbildējis uz klienta jautājumiem, un manā rīcībā nav informācijas par papildu riskiem, kas saistīti ar apdrošinātājiem.
- 3.5. Nav konstatēti interešu konflikti, kas varētu negatīvi ietekmēt klienta intereses.
- 3.6. Klientam ir sniegta informācija par visām izmaksām saistībā ar apdrošināšanas ieguldījumu produktu.
- 3.7. Esmu veicis apdrošinājumaņēmēja klātienē identifikāciju.

Apdrošināšanas izplatītāja pārstāvja vārds, uzvārds, paraksts