

1. Apdrošinājuma ņēmējsVārds, Uzvārds / Nosaukums Personas kods / Dzimšanas datums / Reģ. Nr. Dzīvesvietas adrese Korespondences adrese Tālrunis Dzimšanas valsts Pilsonība Dubultpilsonība Piekrītu, ka Apdrošinātājs sūta paziņojumus un informāciju uz e-pastu ☐ e-pasts Ienākumu gūšanas veids: ☐ algots darbs ☐ saimnieciskā darbība ☐ citsDarba vieta un ieņemamais amats Nodokļu rezidences valsts/īs Nodokļu maksātāja identifikācijas numurs/i **1. Apdrošinātais** (aizpildīt, ja vienlaicīgi nav apdrošinājuma ņēmējs)Vārds,uzvārds Personas kods Dzimums ☐ sievieti ☐ vīrišiDzīvesvietas adrese Korespondences adrese Tālrunis e-pasts Pilsonība Darba vieta un ieņemamais amats Dzimšanas valsts **2. Apdrošināšanas tehniskie noteikumi**Līguma darbības sākuma datums Līguma termiņš (gados) Pirmā prēmija (EUR) Kārtējā prēmija (EUR) Prēmiju maksāšanas biežums: ☐ vienreizēja ☐ 1/1 ☐ 1/2 ☐ 1/4 ☐ 1/12**3. Kapitālieguldījumu programma**☐ Konservatīvā ☐ Sabalansētā ☐ Dinamiskā ☐ Agresīvā☐ Individuālā (norādīt virzienus un īpatsvaru programmā)

Fonda nosaukums, sadalījums %

4. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas tiesības**Līguma termiņa beigās**☐ Apdrošinājuma ņēmējs ☐ Apdrošinātais☐ Saskaņā ar CivillikumuCits **Apdrošinātā nāves gadījumā**☐ Apdrošinājuma ņēmējs☐ Saskaņā ar CivillikumuCits

Papildapdrošināšana apdrošinātajam

Vārds, uzvārds

Personas kods

☐ **Termiņa dzīvības apdrošināšana bez uzkrājuma veidošanas**

Apdrošinājuma summa (EUR)

☐ **Smagu saslimšanu apdrošināšana**

Apdrošinājuma summa (EUR)

☐ **Nelaimes gadījumu apdrošināšana**

Apdrošinājuma summa (EUR):

Nāves gadījumā

Invaliditātei

Kaulu lūzumiem

Traumām

Slimnīcas
dienas nauda

Dienas nauda

Ārkārtas
med. palīdzība

Informācija par politiski nozīmīgām personām (aizpilda apdrošinājumaņēmējs)

Lūdzu norādīt, vai atbilstat kādai no šādām pazīmēm:

1. Latvijas Republikā, vai citā valstī ieņemu vai esmu ieņēmis/usi kādu no šādiem amatiem: 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 kapitālsabiedrības padomes vai valdes loceklis, starptautiskas organizācijas vadītājs (direktors, direktora vietnieks) un valdes loceklis vai persona, kas šajā organizācijā ieņem līdzvērtīgu amatu.

☐ nē ☐ jā (lūdzu norādīt valsti un amatu)

2. Esmu 1.punktā minēto personu vecāks, vecvecāks vai mazbērns, brālis vai māsa, laulātais vai laulātajam pielīdzināma persona, bērns vai 1.punktā minētās personas laulātā vai laulātajam pielīdzināmas personas bērns, 1.punktā minētās personas bērna laulātais vai laulātajam pielīdzināma persona. Persona par laulātajam pielīdzināmu personu uzskatāma tikai tad, ja attiecīgās valsts likumi tai nosaka šādu statusu.

☐ nē ☐ jā (lūdzu norādīt)

3. Pamatojoties uz publiski pieejamu informāciju esmu persona par kuru ir zināms, ka tai ir darījuma vai citas ciešas attiecības ar kādu no 1.punktā punktā minētajām personām vai esmu akcionārs vai dalībnieks vienā un tajā pašā komercsabiedrībā ar kādu no 1.punktā minētajām personām, kā arī esmu vienīgā tāda juridiska veidojuma īpašnieks, par ko ir zināms, ka tas faktiski izveidots 1.punktā minētās personas labā;

☐ nē ☐ jā (lūdzu norādīt valsti un amatu)

4. Vai apdrošināšanas prēmijas samaksai plānojat izmantot trešajām personām piederošus līdzekļus un veikt darījumus trešo personu interesēs/uzdevumā?

☐ nē ☐ jā (lūdzu norādīt kuras personas interesēs/uzdevumā)

5. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ UN LĪDZAPDROŠINĀTO PAZIŅOJUMI

5.1. Parakstot šo pieteikumu, es apliecinu, ka

- pieteikumā sniegtā informācija ir pilnīga, pareiza un atbilst patiesībai, un man ir nepieciešamās pilnvaras citu personu personas datu nodošanai apdrošinātājam;
- esmu informēts par to, ka Latvijas Republikas normatīvie akti neparedz izmaksas no Apdrošināto aizsardzības fonda par apdrošināšanas līgumu, kura uzkrājums ir piesaistīts ieguldījumu fondiem;
- esmu iepazinies klātienē vai interneta vietnē www.ergo.lv ar pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas klientam sniedzamo informāciju, tai skaitā par apdrošināšanas izplatītāju un starpniecības atlīdzības apmēru vai metodi, sūdzību iesniegšanas kārtību, pieteikumā norādītā apdrošināšanas produkta Pamatinformācijas dokumentu, lai izprastu piedāvātā produkta būtību un riskus;
- pamatojoties uz manis sniegto informāciju, ir noskaidrotas manas prasības un vajadzības, un man saprotamā veidā ir sniegta informācija par apdrošināšanas produktu, lai varētu pieņemt uz sniegto informāciju balstītu lēmumu par apdrošināšanas līguma noslēgšanu, bet neatkarīgi no tā vēlos iegādāties Pieteikumā izvēlēto apdrošināšanas produktu;
- esmu iepazinies un piekrītu piedāvātā apdrošināšanas produkta noteikumiem, un man saistošai informācijai, kas pieejama interneta vietnē www.ergo.lv;
- pilnvarēju Apdrošinātāju nosūtīt savus paziņojumus saistībā ar apdrošināšanas līgumu uz elektroniskā pasta adresi, ko esmu norādījis Apdrošinātājam. Es apzinos, ka elektroniskais pasts ne vienmēr ir uzskatāms par drošu informācijas apmaiņas veidu, un apņemos necelt nekādus iebildumus pret Apdrošinātāju par informācijas (ieskaitot manu datu un citas konfidencialas informācijas) sūtīšanu pa elektronisko pastu;
- pilnvarēju Apdrošinātāju nosūtīt man ar apdrošināšanas līgumu saistītu informāciju un paziņojumus Apdrošinātāja klientu pašapkalpošanās portālā (mansergo), kas pieejams interneta vietnē www.ergo.lv;
- esmu informēts, ka Apdrošinātājs normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos un kārtībā sniedz ziņojumu Valsts ieņēmumu dienestam, kā arī esmu informēts, ka mani dati tiks apstrādāti un iesniegti Valsts ieņēmumu dienestam normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā;
- esmu iepazinies ar Apdrošinātāja privātuma politiku (pieejama tīmekļa vietnē www.ergo.lv) un esmu informēts, ka, izvērtējot informāciju pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas, noslēdzot apdrošināšanas līgumu un iesniedzot atlīdzības pieteikumu, apdrošinātājs apstrādās manus un manis norādīto personu datus (t.sk. veselības datus un personas kodus), apzinos, ka iesniegtie dati var tikt izmantoti arī, bet ne tikai, riska izvērtēšanai, atlīdzību prasību novērtēšanai, nodoti pārapsūdzātājiem un citām apdrošināšanas līguma noslēgšanas un izpildes procesā iesaistītām personām;
- apzinos, ka piedāvājumā atspoguļotie rezultāti negarantē patieso ieguvumu;
- piekrītu, ka Apdrošināšanas starpnieks ir tiesīgs saņemt un apstrādāt informāciju par apdrošināšanas līguma izpildes stāvokli, kā arī pēc Apdrošinātāja pieprasījuma nosūtīt informāciju saskaņā ar Apdrošināšanas noteikumiem.

5.2. Pilnvarojums

Ar šo pilnvaroju ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāli pirms līguma noslēgšanas, līguma darbības laikā un atbildības pieteikuma/nāves gadījumā iepazīties ar maniem veselības datiem, personas datiem, medicīnisko dokumentāciju, izjautāt ārstus un/vai medicīnas iestādes, pie kuriem un kurās es tikšu vai tikšu ārstēts vai izmeklēts, kā arī citus apdrošinātājus, lai veiktu risku izvērtējumu un izpildītu līguma saistības.

6. APDROŠINĀTĀJA PAZIŅOJUMI

6.1. Pieteikuma saistošais termiņš

Šis pieteikums dzīvības apdrošināšanai ir spēkā 3 (trīs) mēnešus no tā parakstīšanas brīža. Apdrošinātājs 15 (piecpadsmit) dienu laikā no apdrošināšanas pieteikuma saņemšanas dienas rakstveidā paziņo apdrošināšanas pieteikuma iesniedzējam apdrošināšanas noteikumus, saskaņā ar kuriem tas ir gatavs noslēgt apdrošināšanas līgumu vai arī Apdrošinātājs paziņo par nepieciešamību veikt pirmsapdrošināšanas pārbaudi. 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. Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā, ja laika posmā no Pieteikuma aizpildīšanas dienas līdz Polises izdošanas dienai mainījušies Pieteikumā sniegtie personas dati vai notikušas izmaiņas Apdrošinātās personas veselības stāvoklī un Apdrošinātājs nav pienācīgi informēts par šādām izmaiņām.

7. STARPNIKA PAZIŅOJUMI

Apstiprinu, ka:

- 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;
- esmu iepazīstinājis apdrošinājumaņēmēju ar šajā pieteikumā norādīto un apdrošināšanas starpnieka pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas klientam sniedzamo informāciju un apdrošināšanas līguma noteikumiem;
- esmu iepazīstinājis apdrošinājumaņēmēju ar investīciju risku, kuru tas uzņemas;
- esmu atbildējis uz klienta jautājumiem, un manā rīcībā nav informācijas par papildu riskiem, kas saistīti ar apdrošinātajiem;
- nav konstatēti interešu konflikti, kas varētu negatīvi ietekmēt klienta intereses;
- klientam ir sniegta informācija par visām izmaksām un citām maksām saistībā ar apdrošināšanas ieguldījumu produktu.

Ar savu parakstu apliecinu, ka šajā pieteikumā sniegtā informācija ir pilnīga un sniegtās ziņas atbilst patiesībai.

Vieta		Datums	
			(diena, mēnesis, gads)
Apdrošinājumaņēmējs			
	(Vārds, uzvārds)		(paraksts)
Apdrošinātais			
	(Vārds, uzvārds)		(paraksts)
Starpnieks			
	(Vārds, uzvārds)	(Kods)	(paraksts)

1. līdzaapdrošinātā persona

Vārds, uzvārds Personas kods

☐ **Termiņa dzīvības apdrošināšana bez uzkrājuma veidošanas** Apdrošinājuma summa (EUR)

☐ **Smagu saslimšanu apdrošināšana** Apdrošinājuma summa (EUR)

☐ **Nelaiemes gadījumu apdrošināšana**

Apdrošinājuma summa (EUR): Nāves gadījumā Invaliditātei Kaulu lūzumiem

Traumām Slimnīcas dienas nauda Dienas nauda Ārkārtas med. palīdzība

Labuma guvējs līdzaapdrošinātā nāves gadījumā

☐ Apdrošinājumaņēmējs ☐ Apdrošinātais ☐ Saskaņā ar Civillikumu ☐ Cits

2. līdzaapdrošinātā persona

Vārds, uzvārds Personas kods

☐ **Termiņa dzīvības apdrošināšana bez uzkrājuma veidošanas** Apdrošinājuma summa (EUR)

☐ **Smagu saslimšanu apdrošināšana** Apdrošinājuma summa (EUR)

☐ **Nelaiemes gadījumu apdrošināšana**

Apdrošinājuma summa (EUR): Nāves gadījumā Invaliditātei Kaulu lūzumiem

Traumām Slimnīcas dienas nauda Dienas nauda Ārkārtas med. palīdzība

Labuma guvējs līdzaapdrošinātā nāves gadījumā

☐ Apdrošinājumaņēmējs ☐ Apdrošinātais ☐ Saskaņā ar Civillikumu ☐ Cits

3. līdzaapdrošinātā persona

Vārds, uzvārds Personas kods

☐ **Termiņa dzīvības apdrošināšana bez uzkrājuma veidošanas** Apdrošinājuma summa (EUR)

☐ **Smagu saslimšanu apdrošināšana** Apdrošinājuma summa (EUR)

☐ **Nelaiemes gadījumu apdrošināšana**

Apdrošinājuma summa (EUR): Nāves gadījumā Invaliditātei Kaulu lūzumiem

Traumām Slimnīcas dienas nauda Dienas nauda Ārkārtas med. palīdzība

Labuma guvējs līdzaapdrošinātā nāves gadījumā

☐ Apdrošinājumaņēmējs ☐ Apdrošinātais ☐ Saskaņā ar Civillikumu ☐ Cits

4. līdzaapdrošinātā persona

Vārds, uzvārds Personas kods

☐ **Termiņa dzīvības apdrošināšana bez uzkrājuma veidošanas** Apdrošinājuma summa (EUR)

☐ **Smagu saslimšanu apdrošināšana** Apdrošinājuma summa (EUR)

☐ **Nelaiemes gadījumu apdrošināšana**

Apdrošinājuma summa (EUR): Nāves gadījumā Invaliditātei Kaulu lūzumiem

Traumām Slimnīcas dienas nauda Dienas nauda Ārkārtas med. palīdzība

Labuma guvējs līdzaapdrošinātā nāves gadījumā

☐ Apdrošinājumaņēmējs ☐ Apdrošinātais ☐ Saskaņā ar Civillikumu ☐ Cits

Vieta Datums

(diena, mēnesis, gads)

1. līdzaapdrošinātais
(paraksts)

2. līdzaapdrošinātais
(paraksts)

3. līdzaapdrošinātais
(paraksts)

4. līdzaapdrošinātais
(paraksts)