

Заявление на выплату возмещения по страхованию жизни

НОМЕР ПОЛИСА

1. СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ

Дата наступления страхового случая . . время: :

2. СВЕДЕНИЯ О ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ

Страхователь п. к. / рег. номер
(имя, фамилия / наименование юридического лица)

Застрахованный п. к.
(имя, фамилия)

3. СВЕДЕНИЯ О ПОЛУЧАТЕЛЕ ВОЗМЕЩЕНИЯ / ВЫГОДОПОЛУЧАТЕЛЕ

Получатель возмещения / выгодополучатель

Имя, фамилия Персональный код¹ Дата рождения . .

Адрес электронной почты Телефон Пол мужской женский

Гражданство Латвия Другое² Страна рождения Латвия Другое³

Декларированный адрес места жительства

Адрес для корреспонденции (указать, если отличается от декларированного адреса)

¹ Если получатель возмещения не является резидентом Латвии, дополнительно просим заполнить анкету «Знай своего клиента».

² Если несколько, указать все. Если физическое лицо является гражданином США, одновременно необходимо заполнить и передать ERGO бланк заявления W9 (<http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf>).

³ Если ответ указывает на связь лица с США, одновременно необходимо заполнить и передать ERGO бланк заявления W8 (<http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw8ben.pdf>).

4. СВЯЗЬ С ПОЛИТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЛИЦОМ (ПЗН)⁴

Является ли получатель возмещения / выгодополучатель и/или член его семьи⁵ ПЗН, является ли получатель возмещения / выгодополучатель тесно связанным с ПЗН лицом?⁶

Нет Да Если получатель возмещения / выгодополучатель является ПЗН, просим указать место работы и должность. Если член семьи получателя возмещения / выгодополучателя является ПЗН или получатель возмещения / выгодополучатель тесно связан с ПЗН лицом, просим указать имя, фамилию, дату рождения ПЗН, государство постоянного проживания, место работы, должность и связь получателя возмещения / выгодополучателя с ПЗН.

⁴ Политически значимое лицо – физическое лицо, которое в последние 12 месяцев занимает или занимало значимую публичную должность в Латвийской Республике, другой стране-участнице или третьей стране, а именно: высшее должностное лицо органов государственной власти, руководитель государственной административной единицы (самоуправления), глава правительства, министр (заместитель министра или заместитель заместителя министра, если в соответствующей стране есть такая должность), государственный секретарь или другое высокопоставленное должностное лицо в правительстве или государственной административной единице (самоуправлении), депутат парламента или член подобной законодательной структуры; член руководящей структуры (правления) политической партии; судья Конституционного суда, Верховного суда или суда другого уровня (член судебного органа); член совета или правления высшего ревизионного (аудиторского) учреждения, член совета или правления Центрального банка; посол, уполномоченный делопроизводитель, высший офицер вооруженных сил, член совета или правления государственного (муниципального) общества капитала, руководитель международной организации (директор, заместитель директора), член правления или лицо, занимающее в данной организации равноценную должность.

⁵ Член семьи политически значимого лица – супруг или приравняемое к супругу лицо (лицо считается приравненным к супругу, только если в законодательстве соответствующего государства предусмотрен для него такой статус); ребенок или ребенок супруга или приравняемого к супругу лица, его супруг или приравняемое к супругу лицо; родитель, бабушка, дедушка или внук; брат или сестра.

⁶ Лицо, тесно связанное с политически значимым лицом, – физическое лицо, которое, согласно сведениям, состоит в деловых или других тесных отношениях с политически значимым лицом; является акционером или участником коммерческого общества наравне с политически значимым лицом; является единственным владельцем юридической организации, которая, согласно сведениям, фактически создана в пользу политически значимого лица.

5. ПРИЛОЖЕННЫЕ ДОКУМЕНТЫ

- медицинская справка о причине смерти копия свидетельства о смерти копия свидетельства о праве на наследство
 копия паспорта или удостоверения личности другое

6. РЕКВИЗИТЫ

Страховое возмещение перечислить на банковский счет

Валюта

Название и SWIFT/БИК-код банка (заполнить, если перечисление будет выполнено за пределы Латвии)

Владелец счета

п. к.

7. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

Заполняя и подписывая заявление на выплату возмещения, я подтверждаю, что:

- ознакомился (-лась) с Политикой конфиденциальности Латвийского филиала ERGO Life Insurance SE (далее в тексте – Страховщик) в области обработки персональных данных, опубликованной на интернет-странице Страховщика <https://www.ergo.lv/lv/par-ergo/privatuma-politika>, а также размещенной в свободном доступе в местах ведения торговли Страховщика;
- при заполнении настоящего заявления от имени другого лица получил (-а) от данного лица разрешение на передачу его персональных данных Страховщику для обработки персональных данных в целях выполнения обязательств, следующих из договора страхования;
- приведенная в заявлении информация соответствует действительности, и я соглашаюсь с тем, что в случае предоставления ложной или вводящей в заблуждение информации Страховщик вправе не выплачивать страховое возмещение или уменьшить его размер, а также привлечь меня к ответственности в порядке, предусмотренном нормативными актами Латвийской Республики.

Имя и фамилия заявителя

п. к.

Разрешаю ERGO отправлять информацию, связанную с делом о возмещении, на адрес электронной почты Да Нет

Дата

Подпись

Подпись не требуется, если документ отправляется посредством портала самообслуживания www.mansergo.lv

Заполняет страховой представитель

Итого к выплате, в евро

Дата

Подпись

Заявление принял (имя, фамилия)

Дата