

# Pieteikums Mūža pensijas apdrošināšanai

## 1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS

Vārds, uzvārds

Personas kods<sup>1</sup>

Dzimšanas datums

E-pasts

Tālrunis

Dzimums

Vīrietis  Sieviete

Pilsonība

Latvijas  Cita<sup>2</sup>

Dzimšanas valsts

Latvija  Cita<sup>3</sup>

Nodokļu rezidences valsts

Latvija  Cita<sup>2</sup>

Nodokļu maksātāja numurs

(jānorāda, ja nodokļi tiek maksāti arī ārpus Latvijas)

Deklarētās dzīvesvietas adrese

Korespondences adrese (norādīt, ja atšķiras no 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 munīciju.

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

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

<sup>2</sup> Ja vairākas, tad norādīt visas. Ja fiziskā persona ir ASV pilsonis, tad vienlaicīgi ir jāaizpilda un jāiesniedz ERGO arī iesnieguma forma W9 (<http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf>).

<sup>3</sup> Ja atbilde norāda uz personas saistību ar ASV, tad personai vienlaicīgi ir jāaizpilda un jāiesniedz ERGO arī iesnieguma forma W8 (<http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw8ben.pdf>).

## 2. APDROŠINĀŠANAS DATI

Līguma sākuma datums (vēlamais)

Apdrošināšanas prēmija (vienreizēja iemaksa)

Pensijas izmaksu posmi

1  2  3

Pensijas izmaksas biežums

gada  pusgada  ceturkšņa  mēneša

Garantētais pensijas izmaksas periods

0  5  10  15  20

## 3. REKVIZĪTI

Lūdzu pārskaitīt mūža pensiju uz manu bankas kontu Nr.:

Valūta

Bankas nosaukums un SWIFT /BIC kods (sadaļa jāaizpilda, ja pārskaitījums tiek veikts ārpus Latvijas)

## 4. LABUMA GUVĒJS

Lūdzu kā labuma guvēju manā nāves gadījumā garantētā perioda laikā noteikt:

Vārds, uzvārds	Personas kods, Dzimšanas datums	Tālrunis, e-pasts	Atlīdzības daļa (%)
Kopā			100%

## 5. SAISTĪBA AR POLITISKI NOZĪMĪGU PERSONU (PNP<sup>4</sup>)

Vai apdrošinājuma ņēmējs pats un/vai tā ģimenes loceklis<sup>5</sup> ir PNP, vai apdrošinājuma ņēmējs ir ar PNP cieši saistīta persona<sup>6</sup>?

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

<sup>4</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 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.

<sup>5</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 laulātā vai laulātajam pielīdzināmas personas bērns, viņa laulātais vai laulātajam pielīdzināma persona; vecāks, vecvecāks vai mazbērns; brālis vai māsa.

<sup>6</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 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 nozīmīgas personas labā.

## 6. APLIECINĀJUMS

Ar savu parakstu apstiprinu šajā dokumentā norādīto informāciju un apliecinu, ka esmu informēts, 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 tīmekļa vietnē [www.ergo.lv](http://www.ergo.lv) sadaļā Privātuma politika, kā arī esmu iepazinies ar minēto politiku.

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.

Esmu iepazinies (klātienē un/vai interneta vietnē [www.ergo.lv](http://www.ergo.lv)), saprotu un piekrītu izvēlētai apdrošināšanas produkta noteikumiem, apdrošināšanas produkta informācijas dokumentam, tai skaitā par apdrošināšanas izplatītāju un starpniecības atlīdzības apmēru vai metodi un sūdzību iesniegšanas kārtību.

Esmu informēts, ka Apdrošinātājs likumā “Par nodokļiem un nodevām” noteiktajos gadījumos un kārtībā sniedz datus Valsts ieņēmumu dienestam, kā arī esmu informēts, ka mani dati tiks apstrādāti un nosūtīti Valsts ieņēmumu dienestam normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un paredzētajiem mērķiem.

Vārds, uzvārds

Paraksts

Aizpildīšanas datums

Paraksts nav nepieciešams, ja dokuments tiek iesniegts izmantojot pašapkalpošanās portālu [www.mansergo.lv](http://www.mansergo.lv).

Ja pieteikums tiek pildīts uz pilnvaras pamata, tad lūdzu pievienot pilnvaru un aizpildīt anketu “Pielikums Nr.2/LV – PAZĪSTI SAVU KLIENTU ANKETA FIZISKĀM PERSONĀM”.

## 7. AIZPILDA APDROŠINĀŠANAS IZPLATĪTĀJS

Ar savu parakstu apstiprinu, ka esmu veicis apdrošinājuma ņēmēja klātienes identifikāciju.

Pārstāvja vārds, uzvārds

Izplatītāja kods

Paraksts

Aizpildīšanas datums