

4. Pievienotie dokumenti

Pases vai ID kartes kopija

cits

5. Apliecinājums

Ar šo apliecinu, ka esmu informēts par ERGO Life Insurance SE kā personas datu pārziņa tiesībām apstrādāt manus personas datus ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma saistību izpildi saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

Datu apstrādes mērķi: nodrošināt apdrošināšanas līguma saistību izpildi un risku izvērtēšanai.

Esmu informēts, ka ERGO Life Insurance SE likumā "Par nodokļiem un nodevām" noteiktajos gadījumos un kārtība 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.

Vieta

Datums: 20

. gada

.

Vārds,
uzvārds

Paraksts

6. Apdrošināšanas izplatītāja / pārstāvja apstiprinājums:

Ar savu parakstu apstiprinu, ka esmu veicis Atlīdzības saņēmēja (labuma guvēja) identifikāciju, pamatojoties uz identifikācijas dokumentu, un esmu nokopējis šo dokumentu.

Vārds,
uzvārds

Datums: 20

. gada

.

Paraksts

¹ 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 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>).