

# Pieteikums



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

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

Vai persona ir nodokļu maksātājs tikai Latvijā?  
 Jā  Nē (valsts)

Dzimums  
 Vīrietis  Sieviete

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

Vai persona pati vai ģimenes loceklis ir politiski nozīmīga persona, vai arī persona ir cieši saistīta ar politiski nozīmīgu personu?  
 Jā  Nē. Ja, jā norādiet vārdu, uzvārdu un saistību ar politiski nozīmīgu personu\*

Darba vieta, amats / nodarbošanās

Telefons

Deklarētā adrese

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

E-pasts

## 2. Galvenais apdrošinātais

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

Dzimums  
 Vīrietis  Sieviete

Dzimšanas datums  Personas kods

Telefons

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  pusgada  vienreizēja  ceturkšņa  mēneša

Apdrošināšanas beigas vai  Vēlamais apdrošināšanas prēmijas iemaksas datums  1  6  11  16  21  26

apdrošināšanas periods (gadi)  Apdrošināšanas prēmija, EUR  Pirmā papildus apdrošināšanas prēmija,

\* **Politiski nozīmīga persona** - persona, kura Latvijas Republikā, citā dalībvalstī vai trešajā valstī ieņem vai ir ieņēmusi nozīmīgu publisku amatu, tai skaitā 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;

**Politiski nozīmīgas personas ģimenes loceklis** — persona, kura ir politiski nozīmīgas personas: a) laulātais vai laulātajam pielīdzināma persona. Persona par laulātajam pielīdzināmu personu uzskatāma tikai tad, ja attiecīgās valsts likumi tai nosaka šādu statusu, b) bērns vai politiski nozīmīgas personas laulātā vai laulātajam pielīdzināmas personas bērns, viņa laulātais vai laulātajam pielīdzināma persona, c) vecāks, vecvecāks vai mazbērns, d) brālis vai māsa;

**Ar politiski nozīmīgu personu cieši saistīta persona** — fiziskā persona, par kuru ir zināms, ka tai ir darījuma vai citas ciešas attiecības ar kādu no politiski nozīmīgu personu vai tā ir akcionārs vai dalībnieks vienā un tajā pašā komercsabiedrībā ar kādu no politiski nozīmīgu personām, kā arī fiziskā persona, kura ir vienīgā tāda juridiska veidojuma īpašnieks, par ko ir zināms, ka tas faktiski izveidots politiski nozīmīgas personas labā;

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

# Pieteikums



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

Pieteikuma Nr. 73-555-

## 4. Papildapdrošināšana

Galvenais apdrošinātais

	Dzīvības apdrošināšana	Kritisko saslimšanu apdrošināšana	Kritisko saslimšanu apdrošināšana bērnam	Pilnīga neatgriezeniska invaliditāte			
Apdrošinājuma summas, EUR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	Nāve	Invaliditāte	Kaulu lūzumi	Traumas	Dienas nauda	Slimnīcas dienas nauda	Ārkārtas medicīniskā palīdzība
Nelaimes gadījumu apdrošinājuma summas, EUR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Labuma guvējs (-i) apdrošinātā nāves gadījumā							Atlīdzības daļa, %
<input type="checkbox"/> Saskaņā ar LV civillikumu <input type="checkbox"/> Apdrošinājuma ņēmējs							<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cits labuma guvējs (-i): Vārds, uzvārds							Atlīdzības daļa, %
<input type="text"/>					Personas kods	<input type="text"/>	
<input type="text"/>					Personas kods	<input type="text"/>	
<input type="text"/>					Personas kods	<input type="text"/>	
Labuma guvējs (-i) audzināšanas pabalsta saņemšanai apdrošinātā nāves gadījumā Vārds, uzvārds			Personas kods	Dzimšanas datums	Ikmēneša pabalsts, EUR	Apdrošināšanas beigu datums	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Papildu apdrošinātais (1)

Vārds, uzvārds			Personas kods			Dzimšanas datums		
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		
	Dzīvības apdrošināšana	Kritisko saslimšanu apdrošināšana	Kritisko saslimšanu apdrošināšana bērnam	Pilnīga neatgriezeniska invaliditāte				
Apdrošinājuma summas, EUR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	Nāve	Invaliditāte	Kaulu lūzumi	Traumas	Dienas nauda	Slimnīcas dienas nauda	Ārkārtas medicīniskā palīdzība	
Nelaimes gadījumu apdrošinājuma summas, EUR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Labuma guvējs (-i) apdrošinātā nāves gadījumā							Atlīdzības daļa, %	
<input type="checkbox"/> Saskaņā ar LV civillikumu <input type="checkbox"/> Apdrošinājuma ņēmējs							<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Cits labuma guvējs (-i): Vārds, uzvārds							Atlīdzības daļa, %	
<input type="text"/>					Personas kods	<input type="text"/>		
<input type="text"/>					Personas kods	<input type="text"/>		
<input type="text"/>					Personas kods	<input type="text"/>		
Labuma guvējs (-i) audzināšanas pabalsta saņemšanai apdrošinātā nāves gadījumā Vārds, uzvārds			Personas kods	Dzimšanas datums	Ikmēneša pabalsts, EUR	Apdrošināšanas beigu datums		
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

.  .

Datums

Apdrošinājuma ņēmēja vārds, uzvārds, paraksts

Galvenā apdrošinātā vārds, uzvārds, paraksts

# Pieteikums



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

Pieteikuma Nr. 73-555-

## Papildu apdrošinātais (2)

Vārds, uzvārds	<input type="text"/>				Personas kods	<input type="text"/>	Dzimšanas datums	<input type="text"/>	
Apdrošinājuma summas, EUR	Dzīvības apdrošināšana	Kritisko saslimšanu apdrošināšana	Kritisko saslimšanu apdrošināšana bērnam	Pilnīga neatgriezeniska invaliditāte					
Nelaimes gadījumu apdrošinājuma summas, EUR	Nāve	Invaliditāte	Kaulu lūzumi	Traumas	Dienas nauda	Slimnīcas dienas nauda	Ārkārtas medicīniskā palīdzība		
Labuma guvējs (-i) apdrošinātā nāves gadījumā								Atlīdzības daļa, %	
<input type="checkbox"/> Saskaņā ar LV civillikumu <input type="checkbox"/> Apdrošinājumaņēmējs								<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Cits labuma guvējs (-i): Vārds, uzvārds								Personas kods	Atlīdzības daļa, %
<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Labuma guvējs (-i) audzināšanas pabalsta saņemšanai apdrošinātā nāves gadījumā									
Vārds, uzvārds			Personas kods	Dzimšanas datums	Ikmēneša pabalsts, EUR	Apdrošināšanas beigu datums			
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

## Papildu apdrošinātais (3)

Vārds, uzvārds	<input type="text"/>				Personas kods	<input type="text"/>	Dzimšanas datums	<input type="text"/>	
Apdrošinājuma summas, EUR	Dzīvības apdrošināšana	Kritisko saslimšanu apdrošināšana	Kritisko saslimšanu apdrošināšana bērnam	Pilnīga neatgriezeniska invaliditāte					
Nelaimes gadījumu apdrošinājuma summas, EUR	Nāve	Invaliditāte	Kaulu lūzumi	Traumas	Dienas nauda	Slimnīcas dienas nauda	Ārkārtas medicīniskā palīdzība		
Labuma guvējs (-i) apdrošinātā nāves gadījumā								Atlīdzības daļa, %	
<input type="checkbox"/> Saskaņā ar LV civillikumu <input type="checkbox"/> Apdrošinājumaņēmējs								<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Cits labuma guvējs (-i): Vārds, uzvārds								Personas kods	Atlīdzības daļa, %
<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Labuma guvējs (-i) audzināšanas pabalsta saņemšanai apdrošinātā nāves gadījumā									
Vārds, uzvārds			Personas kods	Dzimšanas datums	Ikmēneša pabalsts, EUR	Apdrošināšanas beigu datums			
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

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

# Pieteikums



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

Pieteikuma Nr. 73-555-

## Papildu apdrošinātais (4)

Vārds, uzvārds  Personas kods  Dzimšanas datums

Apdrošinājuma summas, EUR

Dzīvības apdrošināšana	Kritisko saslimšanu apdrošināšana	Kritisko saslimšanu apdrošināšana bērnam	Pilnīga neatgriezeniska invaliditāte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nelaimes gadījumu apdrošinājuma summas, EUR

Nāve	Invaliditāte	Kaulu lūzumi	Traumas	Dienas nauda	Slimnīcas dienas nauda	Ārkārtas medicīniskā palīdzība
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Labuma guvējs (-i) apdrošinātā nāves gadījumā

Saskaņā ar LV civillikumu  Apdrošinājumaņēmējs

Cits labuma guvējs (-i): Vārds, uzvārds

<input type="text"/>	Personas kods	Atlīdzības daļa, %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Labuma guvējs (-i) audzināšanas pabalsta saņemšanai apdrošinātā nāves gadījumā

Vārds, uzvārds	Personas kods	Dzimšanas datums	Ikmēneša pabalsts, EUR	Apdrošināšanas beigu datums
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 5. Labuma guvējs (-i) līguma termiņa beigās

Apdrošinājumaņēmējs  Atlīdzības daļa, %

Galvenais apdrošinātais  Atlīdzības daļa, %

Cits labuma guvējs (-i): Vārds, uzvārds

<input type="text"/>	Personas kods	Atlīdzības daļa, %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 6. Ieguldījumu programma (ieguldījumu riska līmenis)

“Mērenā 25” (zemāks par vidējo)  “Sabalansētā 50” (vidējs)  “Dinamiskā 75” (augstāks par vidējo)

Izvēles ieguldījumu programma – maksimums 10 fondi, minimālais ieguldījumu sadalījums vienam fondam ir 5%, kopējam ieguldījumu sadalījumam jābūt 100%

Fonda nosaukums	Ieguldījumu sadalījums, %	Fonda nosaukums	Ieguldījumu sadalījums, %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 7. Papildus informācija

.  .

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 iepazinies (klātienē un/vai interneta vietnē [www.ergo.lv](http://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 apdrošinātāja klientu pašapkalpošanās portālā (mansergo), kas pieejams interneta vietnē [www.ergo.lv](http://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 būs 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 ieguldījumu 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 iepazinies, saprotu un piekrītu pieteikuma saturam un norādītajiem labuma guvējiem.
- 2.2. Piekrītu, ka ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle veic manu personas datu apstrādi ar mērķi veikt riska izvērtēšanu un nodrošināt apdrošināšanas līguma darbību.
- 2.3. Esmu informēts un piekrītu, ka ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle ir tiesīga un pilnvarota pirms līguma noslēgšanas un atlīdzības pieteikuma gadījumā no ārstniecības personām, ārstniecības iestādēm, apdrošinātājiem un citām iestādēm un personām pieprasīt, iegūt un iepazīties ar maniem veselības datiem, personas datiem, medicīnisko dokumentāciju, lai veiktu risku izvērtēšanu un izpildītu apdrošināšanas līguma saistības.
- 2.4. Esmu iepazinies ar apdrošinātāja privātuma politiku (pieejama tīmekļa vietnē [www.ergo.lv](http://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, nodotī pārāpdrošinātājiem un citām apdrošināšanas līguma noslēgšanas un izpildes procesā iesaistītām personām, ja tas ir nepieciešams apdrošināšanas līguma saistību izpildes nodrošināšanai.

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.

Apdrošināšanas izplatītāja vārds, uzvārds, paraksts